



JPR 2015

45ª Jornada Paulista de Radiologia
1º Encontro Brasil - Península Ibérica



30 de abril a 3 de maio
Transamerica Expo Center - São Paulo - Brasil

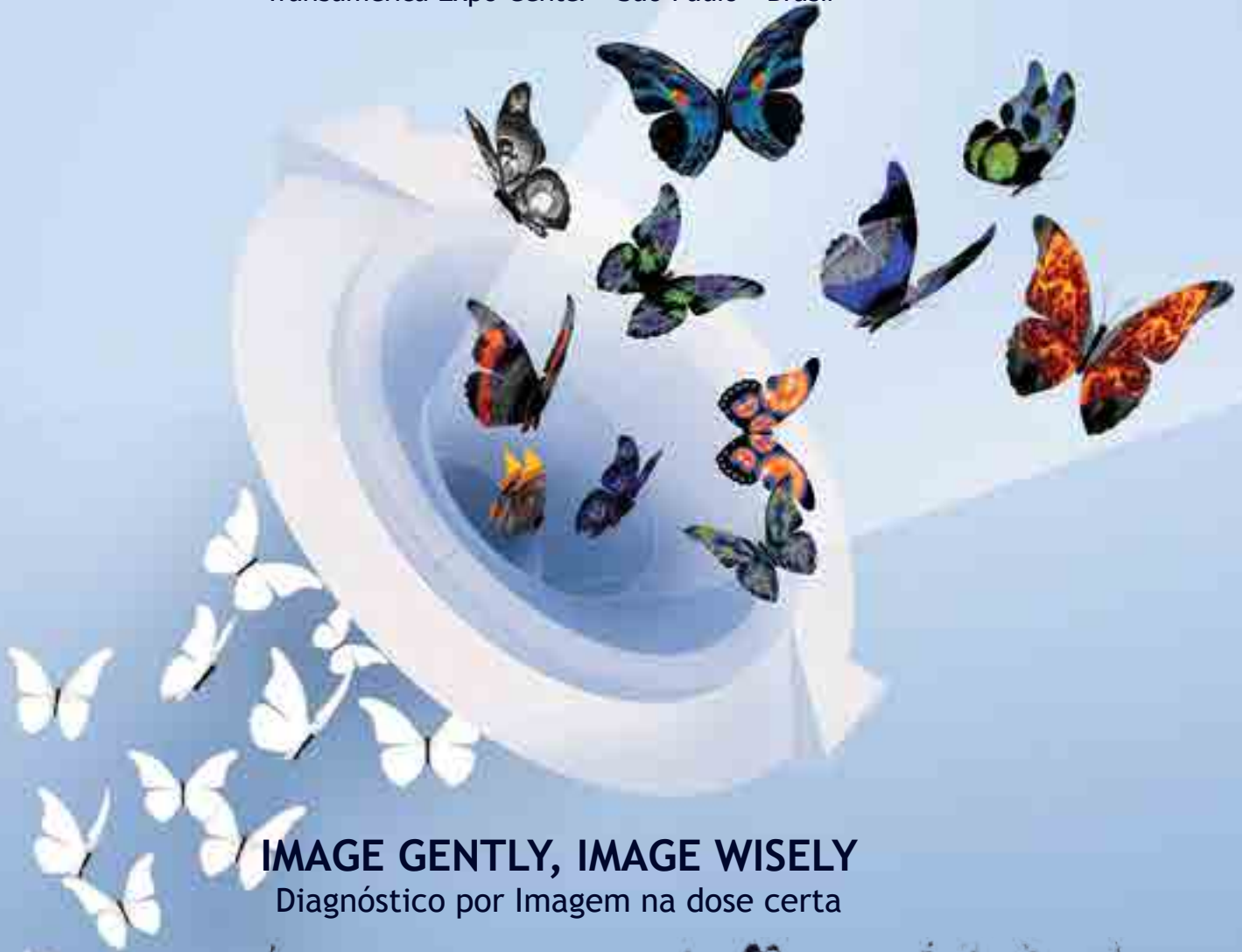


IMAGE GENTLY, IMAGE WISELY
Diagnóstico por Imagem na dose certa

RESUMO DE PAINÉIS E TEMAS LIVRES

Parceria



Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

Apoio



www.jpr2015.org.br

SUMÁRIO

PA – Painéis Impressos	4
1 - Abdominal/Trato Digestório	4
2 - Abdominal/Trato Geniturinário	7
3 - Cabeça e Pescoço.....	10
4 - Cardiovascular	12
5 - Física / Controle de Qualidade	14
6 - Informática / Gestão / Educação.....	14
7 - Intervenção	16
8 - Mama	24
9 - Medicina Fetal	26
10 - Medicina Nuclear	28
11 - Sistema Musculoesquelético.....	31
12 - Neurorradiologia.....	34
13 - Pediatria.....	38
14 - PET-CT	41
16 - Tórax.....	43
17 - Ultrassonografia.....	48
PD – Painéis Digitais.....	50
1 - Abdominal/Trato Digestório	50
2 - Abdominal/Trato Geniturinário	64
3 - Cabeça e Pescoço.....	72
4 - Cardiovascular	80
5 - Física / Controle de Qualidade	84
6 - Informática / Gestão / Educação.....	84
7 - Intervenção	85
8 - Mama	88
9 - Medicina Fetal	91
10 - Medicina Nuclear	92

11 - Sistema Musculoesquelético.....	95
12 - Neurorradiologia.....	109
13 - Pediatria.....	125
15 - Técnicas Radiológicas.....	130
16 - Tórax.....	131
17 - Ultrassonografia.....	142
TL – Temas Livres.....	147
1 - Abdominal/Trato Digestório.....	147
2 - Abdominal/Trato Geniturinário.....	148
3 - Cabeça e Pescoço.....	149
4 - Cardiovascular.....	149
7 - Intervenção.....	151
8 - Mama.....	152
10 - Medicina Nuclear.....	152
11 - Sistema Musculoesquelético.....	153
12 - Neurorradiologia.....	155
14 - PET-CT.....	158
16 - Tórax.....	159

Os resumos de trabalhos publicados nas páginas a seguir foram inscritos e aprovados para apresentação na 45ª Jornada Paulista de Radiologia (JPR'2015) e 1º Encontro Brasil - Península Ibérica, evento realizado de 30 de abril a 3 de maio de 2015, no Transamerica Expo Center em São Paulo, SP, Brasil.

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

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

Comissão de Painéis e Temas Livres da SPR

PA – Painéis Impressos

1 - ABDOMINAL/TRATO DIGESTÓRIO

PA.01.005

HIDROENEMA TC: ESTADIFICACIÓN LOCAL DEL CANCER COLO-RECTAL.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: RAICHHOLZ GA., GIMENEZ SL., SAÑUDO JL., FROULLET C., BROUVER DE KONING H., PEREZ MC.

Instituição: Diagnostico Junin, Santa fe, Santa Fe, Argentina.

Autor responsável: Gustavo Raichholz

Email: gustavo-raichholz@hotmail.com

Introdução: El hidroenema TC es una técnica híbrida que combina un agente de contraste negativo (agua) administrado por vía endorectal con imágenes tomográficas de alta resolución. Es un excelente método diagnóstico del cáncer colo-rectal. El objetivo de nuestro trabajo es demostrar el valor del Hidroenema TC en la estadificación local del cáncer colorectal.

Métodos envolvidos: La técnica consiste en la colocación de una sonda Foley por vía endorectal a través de la cual se administran 1 a 1,5 litros de agua templada. Posteriormente se adquiere una serie en fase venosa-portal a 70 segundos de la administración de contraste intravenoso.

Discussão: La visualización de la lesión tumoral colo-rectal y su entorno mejora significativamente con la utilización de sustancia de contraste endoluminal negativa (agua) administrada por vía endorectal y contraste endovenoso. La sensibilidad y especificidad para diferenciar entre estadios locales precoces (T1/T2) de avanzados (T3) es elevada con valores de 88,46% y 75% respectivamente. La diferenciación entre estadios T3 y T4 muestra una sensibilidad de 100% con una especificidad de 98,14%.

Conclusão da apresentação: El hidroenema TC demostró ser un método diagnóstico con valores altos de especificidad y sensibilidad para diferenciar cáncer colo-rectal en estadios precoces de avanzados localmente.

PA.01.006

AVALIAÇÃO DO PARÊNQUIMA PANCREÁTICO NO DIABETES MELLITUS ATRAVÉS DE MÉTODOS QUANTITATIVOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: UYENO, F.A.; ITO, N.A.; ARAUJO, I.M.; CARVALHO, A.L.; PAULA, F.J.A.; MUGLIA, V.F.; ELIAS, J.Jr.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO (USP), RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Fabio Akira Uyeno

Email: fabio_uyeno@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparar, quantitativamente, por técnicas de Ressonância Magnética (RM), a fração de gordura pancreática em indivíduos saudáveis e diabéticos (tipos 1 e 2). Secundariamente, buscou-se identificar diferença das medidas do ADC (difusão) no parênquima pancreático.

Material e métodos: Comparar, quantitativamente, por técnicas de Ressonância Magnética (RM), a fração de gordura pancreática em indivíduos saudáveis e diabéticos (tipos 1 e 2). Secundariamente, buscou-se identificar diferença das medidas do ADC (difusão) no parênquima pancreático.

Resultados principais: Observaram-se diferenças significativas da fração de gordura pancreática entre diabéticos tipo

2 (DM2) e saudáveis e diabéticos tipo 1 (DM1), com valores de p de 0,01 e 0,02 para homens e 0,02 e 0,01 para mulheres, com confiabilidade interobservador ótima (coeficiente de correlação intraclasse > 0,8). Observou-se também diferença nos valores de ADC entre DM2 e saudáveis e DM1 significativa (p: 0,02 e 0,03 no sexo masculino; p: 0,002 e 0,001 no sexo feminino), menores nos DM2.

Conclusão da apresentação: Observaram-se frações de gordura pancreáticas significativamente maiores em DM2, comparativamente a indivíduos saudáveis e DM1, achado que fomenta a hipótese da infiltração gordurosa do órgão como um fator causal associado para a falência de células beta pancreáticas.

PA.01.007

PAPEL DE LA TC MD ENTEROGRAFÍA EN LA EVALUACIÓN DEL INTESTINO DELGADO EN EL SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS. PICTORIAL ESSAY.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: FERNANDEZ ME, FRANGELLA J, GIURBINO A, CASEROTTO A, CADENAS OLIVA MJ, MICHELONI L, FRANK L.

Instituição: HOSPITAL FERNANDEZ, CIUDAD DE BUENOS AIRES. ARGENTINA.

Autor responsável: Julia Frangella

Email: juliafrangella@hotmail.com

Introdução: TCMD enterografía permite la evaluación no invasiva de las asas intestinales bien distendidas y los tejidos blandos adyacentes. Muestra el aumento de espesor de la pared del intestino. Síndrome de Peutz-Jeghers (PJS) es una enfermedad autosómica dominante, se caracteriza por el desarrollo de pólipos hamartomatosos benignos en el tracto gastrointestinal. Se asocia con un alto riesgo de adenocarcinoma, principalmente del tracto gastrointestinal. El objetivo de esta presentación es describir los hallazgos enterografía TCMD característicos de anomalías del intestino delgado en PJS.

Métodos envolvidos: En este ensayo pictórico describimos los hallazgos MDCT enterografía de anomalías del intestino delgado en PJS.

Discussão: La vigilancia del intestino delgado se realiza para reducir los riesgos asociados con PJS (hemorragia gastrointestinal aguda, invaginación y obstrucción, cáncer digestivo y extra-digestivo). Permite la detección de pólipos y la consiguiente derivación de pacientes para la enteroscopia endoscópica o cirugía. Los hallazgos de la TC característicos son múltiples pólipos de intestino delgado, regulares de diferentes tamaños y formas, con realce homogéneo.

Conclusão da apresentação: MDCT enterografía tiene un papel importante en el seguimiento del PJS, siendo una herramienta útil para la detección de la mayoría de los pólipos. Pólipos no detectados son en su mayoría de menos de 10mm y no se consideraron clínicamente significativos.

PA.01.008

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE COLITES NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: OLIVEIRA, V.S.; PAIVA, G.G.; LIBÂNIO, B.B.; DUTRA, M.S.B.G.; BOLINELLI, A.P.; VALENTE, M.

Instituição: Hospital Estadual Vila Alpina - Seconci-SP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Victor Santos Oliveira

Email: victor_s_oliveira@hotmail.com

Introdução: A tomografia computadorizada é amplamente

utilizada na avaliação de pacientes com colite. O objetivo deste trabalho é mostrar, através de imagens, características que possam guiar o diagnóstico diferencial nestes casos.

Métodos envolvidos: Serão mostradas imagens de tomografia computadorizada com características capazes de sugerir o diagnóstico diferencial entre Retocolite Ulcerativa, Doença de Chron, Colite Pseudomembranosa e Colite Neutropênica.

Discussão: A suspeita diagnóstica de colite é clínica, porém a tomografia computadorizada pode auxiliar no diagnóstico diferencial. Algumas nuances radiológicas são muito importantes para sugerir algum diagnóstico diferencial. Retocolite Ulcerativa, Doença de Chron, Colite Pseudomembranosa e Colite Neutropênica apresentam um padrão de acometimento, região mais acometida ou grau de espessamento da parede colônica clássicos, importantes, aliado à clínica do paciente e exames laboratoriais, para se fechar um diagnóstico etiológico de colite.

Conclusão da apresentação: A tomografia computadorizada pode apresentar características que contribuem para o diagnóstico diferencial frente a um caso de colite, auxiliando na avaliação do paciente.

PA.01.010

ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA – ACHADOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: FIGUEIREDO, J.R.P.; BRITTO NETO, L.A.; SILVA, M.M.A.; LUZ, D.C.; MARTINS, A.N.; ISHIKAWA, W.Y.; TACHIBANA, A.; FUNARI, M.B.G.;

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

Autor responsável: Joana Rayane Pinheiro de Figueiredo

Email: rayanefigueiredop@gmail.com

Introdução: Isquemia mesentérica aguda (IMA) é uma emergência abdominal, responsável por 2% das doenças gastrointestinais. Representa um fluxo insuficiente de sangue para as alças intestinais delgadas ou cólicas que determina um sofrimento de alça transitório totalmente reversível ou com graves consequências até mesmo a morte. A tomografia (TC) e a ressonância (RM) são as principais técnicas para o diagnóstico não invasivo da isquemia mesentérica. O presente estudo visa descrever através de casos práticos o papel e as principais alterações da TC e da RM na IMA.

Métodos envolvidos: Descrever através de casos práticos o papel e as principais alterações da TC e da RM na IMA.

Discussão: A IMA pode resultar da oclusão arterial, hipotensão ou medicamentos vasoconstritores, ou pela congestão venosa. Os principais achados de imagem na TC e RM incluem espessamento da parede intestinal com ou sem o sinal alvo, pneumatose intramural, gás na veia porta ou na veia mesentérica, e tromboembolismo arterial ou venoso mesentérico.

Conclusão da apresentação: É importante para qualquer radiologista saber quais as principais alterações da IMA na TC e na RM porque o diagnóstico precoce facilita uma abordagem terapêutica rápida e eficaz.

PA.01.012

AVALIAÇÃO DE ESPESSAMENTO PARIETAL INTES-TINAL À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Negri, R.V.; Dadalto, R.V.; Leite, E.A.V.; Costa, A.S.; Fassbender, C.P.B.; Guedes, V.H.C.C.; Souza, E.C.F.; Barros, E.G.

Instituição: HSPE/FMO, São Paulo - SP, Brasil

Autor responsável: Rodrigo Valadao Negri

Email: valadao.mg@gmail.com

Introdução: A tomografia computadorizada (TC) abdominal tornou-se uma ferramenta útil na avaliação inicial de pacientes com dor abdominopélvica de início agudo ou traumática. Geralmente a avaliação das imagens é focada na cavidade, vasos e órgãos, empreendendo-se pouca atenção na avaliação do trato gastrointestinal (TGI). O objetivo deste ensaio é familiarizar o leitor com padrões de alteração da atenuação e espessamento parietal do TGI e diagnósticos associados.

Métodos envolvidos: Por meio de imagens de TC contrastada ilustramos e discutimos as principais causas de espessamento parietal intestinal.

Discussão: Tanto variações da normalidade quanto anormalidades podem causar espessamento da parede intestinal, assim, por meio de critérios como padrão de atenuação, grau de espessamento, espessamento circunferencial vs. assimétrico; acometimento focal, segmentar ou difuso e achados associados, pode-se diferenciar tais condições.

Conclusão da apresentação: A análise criteriosa dos espessamentos parietais do TGI à TC, além de evitar “armadilhas”, estreita as possibilidades diagnósticas entre: condições inflamatórias e infecciosas, neoplasia, tecido adiposo, pneumatose intestinal, hemorragia submucosa, edema, infarto e lesão por radiação.

PA.01.013

AVALIAÇÃO DO ALGORITMO SCREENING DIXON (SD) EM COMPARAÇÃO COM SEQUENCIAS PADRÃO DE REFERENCIA NA DETECÇÃO DE DEPOSIÇÃO DE GORDURA/FERRO NO FÍGADO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: SANCHES-ROCHA LG; STRECKER RM; KAN-NENGISSER S; ZHONG X; BARONI RH; FUNARI MG

Instituição: Departamento de Imagem, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Liana Guerra Sanches da Rocha

Email: liana.sanches@einstein.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Verificar a performance do algoritmo Screening Dixon (SD) na detecção automática de depósito de ferro e/ou gordura hepáticas.

Material e métodos: 85/98 exames de ressonância magnética abdominais foram analisados retrospectivamente, sendo 13 excluídos por artefatos. Fração de gordura (PDFF) foi calculada aplicando-se um fitting não-linear do modelo de sete picos de lípideos (Hamilton), com correção de T1 em ROI na sequência gradiente-4-ecos 2D, usando Matlab. T2* foi determinado por fit exponencial de ROI em sequência Gradiente-12-ecos 2D. As referências para valores normais utilizadas foram PDFF menor que 5,6% e T2* maior que 15 ms. Os resultados foram comparados com o relatório gerado inline pelo SD (resultados normal, ferro, gordura, combinados).

Resultados principais: SD detectou 52 pacientes como normais, 10 com gordura, 17 com depósito de ferro e 6 com doenças combinadas (gordura+ferro). As sequências padrão confirmaram todos 52 como normais, 7 com gordura, 10 com deposição de ferro e 0 com doenças combinadas. 13 dos SD alterados eram normais, 2 mostraram doença combinada. SD não detectou nenhum falso negativo.

Conclusão da apresentação: SD mostrou excelente concordância e alta sensibilidade/especificidade com as sequências padrão na detecção de deposição de ferro e/ou gordura.

PA.01.015

ALÉM DA APENDICITE AGUDA: LESÕES POUCO COMUNS DO APÊNDICE CECAL.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: YAMAUCHI FL., (AUTOR PRINCIPAL) / AMOEDO CDM., (CO-AUTORA) / SAMESHIMA YT., (REVISÃO E IMAGENS) / LUZ DC., (ELABORAÇÃO E IMAGENS) / CORADAZZI KRS., (ELABORAÇÃO E IMAGENS) / BARONI RH., (COORDENAÇÃO) RACY MCJ., (REVISÃO BIBLIOGRÁFICA) FUNARI MBG., (REVISÃO)

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

Autor responsável: Daniel Calich Luz

Email: daniel.calich@gmail.com

Introdução: Apesar de a apendicite aguda ser a doença mais comum do apêndice detectada nos exames de imagem, existem muitas outras condições que podem envolver o apêndice. Nós iremos discutir e ilustrar lesões pouco comuns do apêndice com ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Métodos envolvidos: Busca retrospectiva no nosso arquivo que resultaram em: tumores epiteliais, tumores carcinóides, linfoma, tumor carcinóide Goblet cell e outras condições não neoplásicas como endometriose, diverticulite e volvo do apêndice.

Discussão: Várias outras doenças, que não apendicite aguda, podem acometer o apêndice. A apresentação clínica geralmente não é específica e exames de imagem tem um papel importante neste contexto.

Conclusão da apresentação: A diferenciação entre todas estas doenças pode ser difícil nos exames de imagem e na maioria das vezes não é possível fazer o diagnóstico. Entretanto, o conhecimento destas doenças pode ajudar o radiologista a identificar lesões menos comuns e ajudar os cirurgiões no melhor planejamento terapêutico.

PA.01.017

ACHADOS TOMOGRÁFICOS NO ABDOME AGUDO NÃO TRAUMÁTICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Bôas, RMV.; Távora, DGF.; Torres, RVA.; Timbó, PS.

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, Ceará, Brasil

Autor responsável: Rafaela Magalhães Villas Bôas

Email: rafa_mv@hotmail.com

Introdução: O abdome agudo é definido como uma síndrome caracterizada por dor abdominal difusa de início repentino, que necessita de intervenção médica de urgência, clínica ou cirúrgica. A Tomografia Computadorizada (TC) é um método diagnóstico que proporciona detecção não invasiva e rápida da etiologia do abdome agudo, o que reduz significativamente as taxas de morbidade e mortalidade. Este ensaio pictórico tem como objetivo discutir e ilustrar alguns sinais clássicos das etiologias mais comuns de abdome agudo não traumático.

Métodos envolvidos: O tema será dividido em três grandes grupos (inflamatório, obstrutivo e vascular) e será abordado através de imagens tomográficas, bem como por meio de figuras e desenhos esquemáticos.

Discussão: A avaliação dos sinais radiológicos clássicos, como o espessamento parietal de alça intestinal e o aeropneumatograma na isquemia mesentérica, permite um diagnóstico etiológico mais preciso no abdome agudo.

Conclusão da apresentação: A TC é um método que proporciona acurácia quanto aos diagnósticos diferenciais em abdome agudo e se mostra ferramenta importante na decisão de

conduta na emergência. Dessa forma é dever do radiologista estar familiarizado com os principais sinais dessa síndrome.

TL.01.008

ELASTOGRAFIA POR RM: ANÁLISE PRELIMINAR DE 105 PACIENTES COM E SEM HEPATOPATIAS DIFUSAS

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Coradazzi, K.R.S., Mello-Amoedo, C.D., Reis, M.A.C.R., Baroni, R.H., Funari, M.B.G.

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

Autor responsável: Klaus Rizk Sthur Coradazzi

Email: krscoradazzi@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A elastografia por ressonância magnética (ERM) é um método não invasivo para quantificação da rigidez tecidual medida em kilopascal (Kpa). Estudos têm sido realizados para verificar sua aplicação clínica in vivo, principalmente nas hepatopatias. O objetivo deste estudo foi verificar e comparar os valores da rigidez hepática em pacientes com e sem hepatopatias, e correlacioná-los com exames laboratoriais de função hepática (AST, ALT, GGT, bilirrubinas e albumina).

Material e métodos: No período de junho a novembro / 2014, 105 pacientes realizaram ERM. Destes 37 possuíam diagnóstico prévio de hepatopatia (baseado em critérios clínico-laboratoriais) e os demais não tinham hepatopatia conhecida (controles). Os valores da rigidez hepática foram aferidos no lobo hepático direito evitando-se lesões focais e vasos hepáticos calibrosos.

Resultados principais: O valor médio da rigidez hepática nos pacientes não hepatopatas foi 2,44 Kpa (1,32–4,32) e nos pacientes hepatopatas, 7,05 Kpa (3,04–12,87). O valor médio da rigidez hepática foi de 7,96 Kpa (4,51–12,8) nos pacientes com alterações laboratoriais mais pronunciadas e de 5,75 Kpa (3,40–8,18) nos pacientes com alterações laboratoriais discretas.

Conclusão da apresentação: Os resultados iniciais deste estudo corroboram com a utilização da ERM para rastreamento de pacientes com hepatopatias difusas.

TL.01.010

QUANTIFICAÇÃO SEMI-AUTOMÁTICA EM DEFECOGRAFIA DIGITAL: VALIDAÇÃO DO SOFTWARE “QAD-B 1.0” (QUALITATIVE AND QUANTITATIVE ANALYSIS OF DEFECOGRAPHY-BIAL).

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: SALA MAS; LIGABO ANSG; GONZAGA BMF; INDIANI JMC; MARTIN MF; MARQUES EM; ALVES RT; LELLIS LS; CAPPABIANCO FAM; NACIF MS.

Instituição: URC Diagnóstico, São José dos Campos, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Marco Aurélio Sousa Sala

Email: marco_sala@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Realizar análise quantitativa semi-automática utilizando o software QAD-B 1.0, desenvolvido por nós, avaliando variações intra e inter-observador e correlaciona-las com análises manuais para quantificação de comprimentos e ângulos em defecografia digital.

Material e métodos: Análise de 30 exames de defecografia digital realizadas no período de março de 2012 a outubro de 2014. O protocolo foi realizado em repouso, contração, valsalva e evacuação. Foram feitas medidas do ângulo anorretal, comprimento do músculo puborretal, descenso perineal, comprimento e abertura do canal anal e esvaziamento pós-evacuação. Dois

radiologistas (observador 1 e 2) de forma independente e cegos para a avaliação um do outro, realizaram quantificações em intervalos de três semanas. Utilizamos correlação de Pearson para avaliar a quantificação entre os resultados obtidos pelo método semi-automático (QAD-b 1.0) e manual. Também realizamos o teste “t” de Student pareado bicaudal para identificar diferenças significativas na amostra ($p < 0,05$).

Resultados principais: 504 mensurações foram realizadas pelo observador 1 utilizando o método semi-automático e o manual com excelente correlação entre os métodos ($r=92$; $p < 0,001$). Os resultados não foram estatisticamente diferentes ($p > 0,05$). Na análise inter e intra-observador todas as medidas tiveram excelente correlação ($r=0.98$; $p < 0,001$).

Conclusão da apresentação: A análise semi-automática utilizando o software QAD-b 1.0 obteve resultados estatisticamente semelhantes e excelente correlação quando comparados ao método manual.

2 - ABDOMINAL/TRATO GENITURINÁRIO

PA.02.002

AVALIAÇÃO DAS INDICAÇÕES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PELVE FEMININA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA USANDO OS CRITÉRIOS DO COLÉGIO AMERICANO DE RADIOLOGIA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: RODRIGUES, D.P.; SILVA, O.A.C.; BELTRANI, F.H.; SILVA, L.U.M.A.; MELO, R.A.B.; LIMA, R.M.L.; BOAVENTURA, C.S.; BITENCOURT, A.G.V.; MENDES, G.G.; CHOJNIAK, R.

Instituição: A.C CAMARGO CANCER CENTER, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Autor responsável: Camila Silva Boaventura

Email: MILASB2004@YAHOO.COM.BR

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar e discutir as indicações de ressonância magnética (RM) da pelve feminina num centro de referência oncológico.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, realizado através da revisão de prontuários e laudos de exames de imagem. Foram incluídos 1060 pacientes que realizaram RM da pelve feminina de janeiro de 2013 a junho de 2014, num centro oncológico. As indicações do exame foram classificadas segundo os critérios do American College of Radiology (ACR).

Resultados principais: A idade média das pacientes foi de $52,6 \pm 14,8$ anos, com 49,8% na peri ou pós-menopausa. A maioria (63,9%) apresentava antecedente de cancer, sendo 29,5% ginecológicos e 34,4% não ginecológico. Das pacientes com queixa clínica (44%), os sintomas mais relatados foram dor pélvica (11,5%) e sangramento (9,8%). 34,7% das pacientes apresentavam alteração em ultrassonografia prévia. A maioria das pacientes (76,7%) apresentou indicação adequada para o exame, segundo os critérios do ACR. As principais indicações foram: avaliação da recorrência tumoral após ressecção (25,9%), detecção e estadiamento de neoplasias ginecológicas (23,3%) e avaliação de dor ou massa pélvica (17,1%).

Conclusão da apresentação: A maioria dos exames avaliados apresentou indicação adequada segundo os critérios do ACR. A principal indicação foi a pesquisa de recidiva local após tratamento cirúrgico de neoplasias pélvicas, compatível com a rotina num centro oncológico.

PA.02.003

RESSONÂNCIA MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA. ENSAIO PICTÓRICO COM ENFOQUE NAS ALTERAÇÕES MAIS PREVALENTES.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Barros, AP; Abizaid, WJM; Dutra, BL; Amaral, F; Galvão, BS; Vilela, VM.

Instituição: Clínica Magnescan, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Vagner Moysés Vilela

Email: vmoyses@gmail.com

Introdução: A ressonância multiparamétrica da próstata é um estudo que vem ganhando crescente aceitação no cenário atual. Nosso objetivo é demonstrar as principais alterações encontradas ao estudo, na tentativa de familiarizar radiologistas, urologistas e radioterapeutas com o novo método.

Métodos envolvidos: Revisamos todos os exames de ressonância magnética de próstata realizados na unidade filial da clínica durante os anos de 2012 a 2014, com o intuito de levantar achados de imagens relevantes e ilustrativos das principais alterações encontradas na rotina de avaliação do mesmo.

Discussão: Sua principal função tem sido direcionar biópsias em pacientes com PSA elevado e resultados negativos de biópsias randômicas, elevando assim a positividade do método e melhorando a correlação com o escore de Gleason. O método propicia também, estadiamento local bastante acurado, demonstrando claramente invasão de estruturas vizinhas.

Conclusão da apresentação: Este tipo de estudo, apesar de recente, vem promovendo incremento significativo na avaliação da glândula prostática e estruturas adjacentes denotando crescente necessidade de familiarização com o método por parte da comunidade acadêmica em geral.

PA.02.027

SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH: ASPECTOS DE IMAGEM À RM

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: RODRIGUES, M.A.S.; ROCHA, M.A.; MELLO-AMOEDO, C. D.; COELHO, C.R.; YAMAUCHI, F.I.; BARONI, R.H.; FUNARI, M.B.G.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Mariana Athaniel Silva Rodrigues

Email: mariathaniel@gmail.com

Introdução: Este estudo foi desenvolvido com o objetivo de difundir o conhecimento da Síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (SHWW): a associação de malformações mullerianas com displasia/agenesia renal.

Métodos envolvidos: Serão descritos dois casos, com ênfase nos aspectos de imagem à RM.

Discussão: Paciente 1: 41 anos, em tratamento de infertilidade. Achado à RM de útero didelfo e obstrução da hemivagina esquerda associados a agenesia renal homolateral e cisto do ducto de Gartner. Paciente 2: 45 anos, primípara, em investigação de endometriose, com dor pélvica crônica. Achado à RM de útero bicornio bicolo e duplicidade vaginal associados a agenesia renal direita, cisto do ducto de Gartner e sinais de endometriose pélvica profunda. Malformações mullerianas acometem de 7-10% das mulheres e devem ser lembradas na investigação por imagem da infertilidade, com atenção especial a outras anomalias associadas. O diagnóstico correto precoce é fundamental ao planejamento terapêutico e melhora do prognóstico.

Conclusão da apresentação: Na investigação de infertilidade e endometriose, o conhecimento das malformações

mullerianas e possíveis anomalias associadas, como as observadas na SHWW, é essencial para que sejam evitados diagnósticos incompletos.

PA.02.029

FÍSTULAS PERI-ANAIS: GUIA PRÁTICO DE AVALIAÇÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Bezerra, ROF; Araujo, DAP; Siqueira, LTB; Menezes, MR; Cerri, GG

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Regis Otaviano França Bezerra

Email: regisfranca@gmail.com

Introdução: Fistulas perianais são condições inflamatórias que acometem a região do canal anal e causam significativa morbidade devido a alta taxa de recorrência e, dessa forma, necessidade de múltiplos tratamentos cirúrgicos. Neste painel descreveremos o protocolo de RM para fistulas perianais; anatomia do complexo esfíncteriano; os principais achados de imagem/ classificação das fistulas (Parks); discutiremos o impacto da RM na avaliação e na conduta clínica e alterações pós tratamento/recorrência

Métodos envolvidos: Ressonância magnética.

Discussão: A avaliação radiológica de fistulas perianais é fundamental pois permite definir a melhor estratégia cirúrgica, demonstrando a localização dos trajetos, fistulas secundárias, complexidade e associação com abscessos. A relação com os espaços inter/trans-esfíncteriano, músculo elevador do ânus, bem como a integridade do complexo esfíncteriano também é de fundamental importância, uma vez que o tratamento pode resultar em diversos graus de incontinência fecal. Além disso, a RM tem papel na avaliação pós tratamento e seguimento destes pacientes, podendo demonstrar alterações fibrocicatríciais ou necessidade de novas abordagens.

Conclusão da apresentação: RM é o exame de escolha para avaliação de fistulas perianais, determinando de maneira acurada, rápida e não invasiva a melhor estratégia cirúrgica, e também reduzindo a morbidade do tratamento.

PA.02.032

PI-RADS: COMO E PORQUE UTILIZAR

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SILVESTRE, C.C.; GALVES JR., R.R.; OLIVEIRA, C.K.S; PINHEIRO, L.A.

Instituição: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Carlos Cezar Silvestre

Email: silvestrecc@hotmail.com

Introdução: Criado em 2012 pela European Society of Urogenital Radiology (ESUR), o PI-RADS (Structured Reporting for MRI of the Prostate) consolida-se como guideline na elaboração do relatório de ressonância magnética multiparamétrica da próstata(RM-MP). Neste estudo, mostramos de forma ilustrativa com imagens de diversos casos, como e porque devemos também adota-lo em nossa rotina.

Métodos envolvidos: Foram revisados todos os exames realizados em nosso serviço nos últimos dois anos, e utilizados casos anatomopatologicamente comprovados quando encontradas lesões suspeitas.

Discussão: Baseado no já bastante difundido BI-RADS (Breast Image Reporting and Data System), o PI-RADS surge como método para elaborar o relatório estruturado de RM-MP nas lesões da próstata. Dividido em cinco categorias distintas de acordo com a presença e grau de suspeição das

lesões, sua adequada interpretação torna o laudo mais objetivo e proporciona melhor comunicação entre o médico solicitante e o radiologista, resultando em otimização da condução dos casos, o que é extremamente importante, dada a alta incidência dessa neoplasia em nosso meio.

Conclusão da apresentação: O PI-RADS é um novo sistema, em desenvolvimento, de elaboração do relatório estruturado da RM-MP da próstata, que deve ser conhecido e utilizado rotineiramente por todo radiologista.

PA.02.033

AVALIAÇÃO DA SEQUÊNCIA BOLD (BLOOD-OXYGEN-LEVEL-DEPENDENT) COM APARELHO DE 3 TESLA (3T) EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS NA DIFERENCIAÇÃO ENTRE NECROSE TUBULAR AGUDA E REJEIÇÃO, COM CORRELAÇÃO COM BIÓPSIA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: MENDES, G.F., CORADAZZI, K.S.C., STRECKER, R., BARONI, R.H., FUNARI, M.B.G.

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

Autor responsável: Klaus Rizk Sthur Coradazzi

Email: krsacoradazzi@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A seqüência BOLD utiliza os valores de R2* para avaliar a biodisponibilidade tecidual do oxigênio e tem sido estudada em diversos tecidos e patologias. O objetivo deste estudo é determinar a validade do uso da seqüência BOLD realizada em equipamentos de ressonância magnética (RM) de 3T na diferenciação entre a necrose tubular aguda (NTA) e a rejeição aguda (RA), utilizando a biopsia renal como padrão ouro.

Material e métodos: Foram selecionados 20 pacientes do programa de transplante renal com disfunção do enxerto, sendo que destes 4 com RA e 9 com NTA, confirmados pela biopsia renal, e um grupo controle de 06 pacientes não transplantados renais. Três medidas de R2* nas corticais (CR2*) e nas medulares (MR2*) renais foram realizadas por dois radiologistas, ambos sem conhecimento prévio do resultado da biopsia.

Resultados principais: A análise preliminar dos dados mostram valores de CR2* maiores no grupo com NTA em comparação com os grupos controle e com RA. Os valores MR2* foram significativamente menores no grupo com RA e maiores no grupo com NTA, quando comparados ao grupo controle.

Conclusão da apresentação: A seqüência BOLD realizada na RM de 3T mostrou-se nesta análise inicial ser um método eficaz na diferenciação entre a NTA e a RA em pacientes transplantados renais.

PA.02.034

SÍNDROME DA VEIA TESTICULAR: UMA RARA CAUSA DE OBSTRUÇÃO URETERAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: AZEVEDO FILHO, L.F.; ANDERSON, P.A.V.

Instituição: HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ

Autor responsável: Luiz Fernando Azevedo Filho

Email: filholf@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A síndrome de veia testicular (SVT) é uma causa rara de obstrução ureteral. Apenas 6 casos foram registrados na literatura até o momento, e não existem revisões sobre este assunto. O estudo através da Uro-TC é essencial para o diagnóstico

História Clínica: Revisamos a literatura relacionada para esclarecer quando se pode suspeitar dessa incomum patologia. Além disso, relatamos o sétimo caso da SVT, este era um homem de

54 anos de idade, com história de lombalgia crônica e hematuria, com USG mostrando dilatação pielo-calicial esquerda.

Diagnóstico: Mellin et al em 1975 relataram o primeiro caso em um paciente do sexo masculino, onde uma veia testicular direita alargada com um curso atípico foi a causa de hidroureteronefrose. Dois anos mais tarde, Kretkowski et al descreveu um outro caso semelhante, no qual a veia testicular esquerda aumentada de tamanho devido à tromboflebite foi encontrado como a causa da obstrução ureteral proximal. A obstrução ureteral devido à compressão pela veia testicular geralmente se apresenta com sintomas comuns de dor lombar maçante e intermitente, com ou sem hematuria microscópica.

Discussão resumida do caso: TVS é uma entidade extremamente rara, que deveria ser considerado como um diagnóstico de exclusão em casos crônicos.

PA.02.035

EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS: ACHADOS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: CAVALCANTE, F.A.; BASTOS, B.B; MELLO AMOEDO, C.D; YAMAUCHI, F.I; BARONI, R.H; FUNARI, M.B.G

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO - SP, BRASIL

Autor responsável: Francisco de Assis Cavalcante Junior

Email: junior_medicina@yahoo.com.br

Introdução: As patologias agudas ginecológicas representam causa frequente de atendimento em serviços de pronto-socorro e abrangem grande número de condições que demandam, em sua maioria, rápida conduta terapêutica. O diagnóstico clínico é muitas vezes dificultado por apresentações inespecíficas ou superponíveis a de outras enfermidades, inclusive não-ginecológicas, demandando avaliação complementar por imagem. Este estudo objetiva difundir os aspectos de imagem por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de algumas emergências ginecológicas.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico baseado em casos de patologias ginecológicas agudas avaliadas em serviço terciário. Serão ilustrados casos de doença inflamatória pélvica, cisto ovariano complicado, torção ovariana, tubária e de mioma uterino, gravidez ectópica e heterotópica e endometrioma roto.

Discussão: Embora a ultrassonografia seja o método de escolha e o mais amplamente disponível para este fim, não é incomum que o diagnóstico de uma emergência ginecológica seja sugerido inicialmente por TC (quase sempre incidentalmente) ou só seja possível após realização de RM, devido aos resultados inconclusivos dos demais estudos.

Conclusão da apresentação: O diagnóstico por imagem das emergências ginecológicas pode ser desafiador. Por isto, é de extrema importância que o radiologista esteja familiarizado com os achados destas patologias também na TC e na RM.

PA.02.036

RM NO ESTADIAMENTO DA NEOPLASIA DE PÊNIS: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER?

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: ABREU MFB. Idealização, levantamento bibliográfico e revisão de texto, GOMES KFM. Idealização, levantamento bibliográfico e revisão de texto, MOTA MI. Idealização, levantamento bibliográfico e revisão de texto, BATISTA AKC. Idealização, levantamento bibliográfico e revisão de texto, MOTA FF. Levantamento bibliográfico e de casos, FONSECA JM. Levantamento de casos

Instituição: HOSPITAL DILSON GODINHO, MONTES CLAROS, MINAS GERAIS, BRASIL.

Autor responsável: Maria Fernanda Borges Abreu

Email: mariafernandaabreu@hotmail.com

Introdução: Ressonância magnética (RM) tornou-se ferramenta essencial na avaliação da extensão local da neoplasia de pênis (NP), devido ineficácia do estadiamento clínico. Objetiva-se destacar informações que ajudarão a prognosticar e planejar tratamento.

Métodos envolvidos: Realizado estudo pictórico com revisão dos aspectos de RM essenciais ao estadiamento, prognóstico e planejamento terapêutico, ilustrados por meio de exames realizados em centro de referência em Oncologia.

Discussão: O tamanho e localização tumoral, sua relação com os corpos esponjosos e cavernosos, e violação da linha hipointensa em T2 da túnica albugínea devem ser pesquisados, para avaliar a possibilidade de ressecção conservadora. A margem de segurança oncológica desejável é de 2,0cm, portanto tumores do terço proximal ou invasão da uretra indicam penectomia total. Desta forma, a invasão da base do pênis ou extensão além dos limites da porção perineal peniana e parede pélvica devem ser relatados, visto que a radioterapia e emasculação podem ser necessárias. Metade dos pacientes com NP tem linfadenopatia inguinal palpável, não necessariamente metastática, sendo o PET CT indicado no diagnóstico metastático.

Conclusão da apresentação: A RM é o método não invasivo de escolha na avaliação de lesões penianas. O relatório radiológico baseado nas necessidades do cirurgião oncológico permite planejamento cirúrgico adequado, margens de ressecção seguras, minimizando cirurgias radicais desnecessárias.

PA.02.037

ENSAIO PICTÓRICO SOBRE ESCROTO AGUDO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: CAIXETA, F.H. ; BARRETO, R.L.M. ; CORTEZ, J.G. ; FORTES, S.M.

Instituição: Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Fernando Henrique Caixeta Souza

Email: caixeta.med@gmail.com

Introdução: O escroto agudo definido como um conjunto de sinais e sintomas comuns a doenças de etiologias diversas, como doenças inflamatórias/infecciosas (epididimite e orquitepididimite) e a torção testicular, estas com tratamentos e prognósticos diferentes. É necessário o rápido diagnóstico para que seja realizada a abordagem correta, aumentando a viabilidade testicular. O objetivo deste trabalho é de demonstrar os aspectos de imagens na ultrassonografia, nos casos de escroto agudo, correlacionando com o tempo de surgimento dos sintomas, e como fazer o diagnóstico diferencial entre as principais doenças.

Métodos envolvidos: Casos de escroto agudo com imagens ultrassonográficas, utilizando transdutores lineares de alta frequência (7.5 - 10 MHz), estudo no modo B, color e power Doppler.

Discussão: A ultrassonografia tem fundamental importância nos diagnósticos diferencial no escroto agudo. Principalmente nos casos de urgência cirúrgica, como as torções, em que o diagnóstico precoce pode evitar danos irreversíveis ao testículo.

Conclusão da apresentação: A ultrassonografia é o método de imagem de escolha para avaliação testicular tanto de causas agudas como não-agudas, tendo papel decisivo nas primeiras, permitindo melhor caracterização e diferenciação entre doenças com quadros clínicos semelhantes, destacando-se as que exigem tratamento imediato.

PA.02.038

2000 RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS DA PRÓSTATA EM APARELHO 3-TESLA: O QUE MUDOU DESDE O PRIMEIRO EXAME

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Martins, T; Mussi, TC; Baroni, RH; Funari, MBG

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Thais Caldara Mussi de Andrade

Email: thaiscaldara@gmail.com

Introdução: Avaliar as alterações de protocolo das ressonâncias de próstata em aparelhos de 3T ao longo dos anos, analisando as principais melhorias que permitiram seu maior emprego na prática clínica, analisando as principais indicações e resultados dos exames.

Métodos envolvidos: Avaliados retrospectivamente 2000 pacientes submetidos à RM de próstata sem bobina endorretal em aparelho 3T entre janeiro 2007 a dezembro 2014.

Discussão: Idade média foi de 62 anos, com níveis séricos de PSA médio de 6,0 ng/mL. Inicialmente, a maioria das RM era realizada para estadiamento de tumor, o que difere muito da estatística atual, em que a maioria dos exames é para detecção de tumor clinicamente significativa antes da biópsia. Desde o início eram realizadas sequências perfusionais pós-contraste, tendo sido acrescido ao protocolo básico, em 2009, sequências de difusão. Atualmente, a RMmp da próstata, sem bobina endorretal é o método de escolha para avaliação da próstata, não sendo mais realizadas na instituição exames com bobina endorretal. O relatório do exame também foi aperfeiçoado ao longo dos anos, adotando-se, atualmente, classificação PI-RADS/Likert visando padronização dos resultados, com otimização das condutas clínicas.

Conclusão da apresentação: Algumas alterações de protocolos de RM da próstata permitiram melhores resultados do método, com excelentes resultados e conseqüente aumento no número de exames.

PA.02.039

FRATURA PENIANA: EVENTO INCOMUM, ACHADOS TÍPICOS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Figueiredo, J.R.P.; Cavalcante, F.A.; Rahal JR, A.; Baroni, R.H.; Racy, M.C.J., Funari, M.B.G.

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

Autor responsável: Joana Rayane Pinheiro de Figueiredo

Email: rayanefigueiredop@gmail.com

Introdução: A fratura peniana geralmente ocorre por força externa aplicada ao pênis ereto. A maioria dos casos resulta de intercurso sexual vigoroso. A forma mais comum de apresentação é a ruptura da túnica albugínea (TA) do corpo cavernoso. Descreveremos pontos anatômicos relevantes e achados típicos das principais formas de apresentação do trauma peniano com propósito de aumentar os conhecimentos a respeito dessa entidade, facilitando o diagnóstico imagiológico, com ênfase na ultrassonografia (US) e ressonância magnética (RM).

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico baseado em casos de fraturas penianas de pacientes atendidos em um hospital terciário. Serão ilustrados casos de ruptura da TA dos corpos cavernosos e esponjoso além de rupturas crônicas com fibrose.

Discussão: Embora a US seja o exame inicial na maioria dos casos de fraturas penianas agudas, a RM desempenha papel importante na avaliação desta condição, sendo método altamente preciso na identificação das fraturas e lacerações da TA. A definição por imagem da localização e extensão da

fratura é fundamental para correto estadiamento das lesões e planejamento terapêutico.

Conclusão da apresentação: Embora incomuns, as fraturas penianas necessitam de correto diagnóstico e conduta específica (muitas vezes imediata). O radiologista tem papel importante no diagnóstico e auxílio ao urologista na avaliação da extensão das lesões e definição desta conduta.

3 - CABEÇA E PESCOÇO

PA.03.002

ENSAIO PICTÓRICO - IDENTIFICAÇÃO DA ANATOMIA NORMAL DOS NERVOS CRANIANOS E ESPECTRO DE PATOLOGIAS: ANÁLISE ATRAVÉS DE FAST IMAGING EMPLOYING STEADY-STATE ACQUISITION E CONTRAST-ENHANCED 3D FAST IMAGING .

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: PINCERATO, RCM; AYRES, AS; PINHO, PC; ALVES, CAPF

Instituição: Hospital Samaritano, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rita de Cassia Maciel Pincerato

Email: rcmpincerato@gmail.com

Introdução: O objetivo deste estudo foi demonstrar a anatomia dos nervos cranianos e o espectro de doenças através das sequências fast imaging employing steady-state acquisition e contrast-enhanced 3D fast Imaging

Métodos envolvidos: Total de 14 pacientes foram submetidos à ressonância magnética, utilizando fast imaging employing steady-state acquisition e contrast-enhanced 3D fast Imaging para identificar cada nervo craniano em relação aos reparos anatômicos e para avaliar o envolvimento em diferentes patologias.

Discussão: Sequências de RM de rotina não são adequadas para a visualização dos nervos cranianos inferiores e a visualização incompleta destes nervos se deve em parte à sua proximidade, e em parte é devida à baixa resolução das sequências de RM de rotina. O uso de fast imaging employing steady-state acquisition proporciona melhor avaliação da anatomia dos nervos e a RM com contraste é uma ferramenta valiosa para detectar e caracterizar seu envolvimento em várias patologias, como tumores neurogênicos, doenças leptomeníngicas, infecções, patologias pos-infecciosas e desmielinizantes, assim como processo inflamatório granulomatoso e compressão neurovascular.

Conclusão da apresentação: Nós revisamos o aspecto normal dos nervos cranianos na RM e seu envolvimento em diversas patologias.

PA.03.004

LIGAMENTOS DA CADEIA OSSICULAR: ANÁLISE POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: ARAUJO JR, DAA; SUMI, DV; SOARES, CR; GARCIA, MRT; GOMES, RLE; DANIEL, MM; FUNARI, MBG.

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

Autor responsável: David Alves de Araujo Junior

Email: juniorfish@gmail.com

Introdução: A orelha média contém uma cadeia de três ossículos que são sustentados por ligamentos localizados em locais específicos da cavidade timpânica. Este ensaio pictórico revisará a anatomia da cadeia ossicular e dos seus ligamentos, bem como variantes anatômicas relevantes.

Métodos envolvidos: A partir de exames de tomografia computadorizada (TC) multislice dos ossos temporais do nosso arquivo didático, foram selecionados os casos mais ilustrativos dos ligamentos ossiculares.

Discussão: A cavidade timpânica contém três ossículos: o martelo, a bigorna e o estribo. O martelo é sustentado pela sua inserção na membrana timpânica, pelo músculo tensor do tímpano, pelos ligamentos maleolares superior, lateral e anterior e pela sua articulação com a bigorna. A bigorna é sustentada pelos ligamentos incudais posterior, lateral, medial e superior. O ligamento anular do estribo, que une a platina à janela oval, não é individualizado da platina mesmo nas TCs de alta resolução.

Conclusão da apresentação: A anatomia da orelha média é complexa. O conhecimento detalhado das estruturas dessa região permite diagnósticos mais precisos ao se avaliar casos de perda auditiva envolvendo a cadeia ossicular.

PA.03.006

FRATURA DO OSSO TEMPORAL NO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: CORRELAÇÃO DE ACHADOS CRÍTICOS COM DESFECHO CLÍNICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: GONÇALVES FILHO, A.L.M.; ZUPPANI, H.B.; TOYAMA, C.; SILVA, C.J.

Instituição: Serviço de Diagnóstico por Imagem da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Augusto Lio da Mota Gonçalves Filho

Email: augustolio@gmail.com

Introdução: Demonstrar fraturas do osso temporal por tomografia computadorizada (TC) em pacientes da nossa instituição, com correlação clínica.

Métodos envolvidos: Nos arquivos digitais de nossa instituição, foram coletados retrospectivamente 1226 exames de ossos temporais, de dezembro de 2010 a dezembro de 2014. A partir destes, selecionamos aqueles com achados positivos de fratura traumática do osso temporal. Realizamos a revisão da classificação e da descrição das estruturas acometidas. Posteriormente, verificamos o desfecho clínico destes pacientes.

Discussão: Foram encontrados 47 pacientes com 50 fraturas dos ossos temporais. As fraturas oblíquas foram as mais frequentes, representando 42%, seguidas pelas longitudinais com 34%, transversas com 18% e mistas com 6%. Entretanto, mais importante que o eixo predominante é a descrição das estruturas críticas acometidas. Dos pacientes que apresentaram sequela pós-trauma, 77,78% tiveram boa correlação com os achados de imagem.

Conclusão da apresentação: A caracterização de lesões em estruturas críticas é mais importante para guiar e prever o prognóstico do que simplesmente classificar as fraturas de maneira genérica. O estudo dirigido dos ossos temporais por tomografia computadorizada permite prever com boa acurácia o desfecho clínico e complicações, além de orientar o tratamento de pacientes politraumatizados.

PA.03.009

ANATOMIA RADIOLÓGICA DO SOALHO DA BOCA E ESPAÇO SUBLINGUAL E SUAS PRINCIPAIS PATOLOGIAS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Negri, R.V.; Dadalto, R.V.; Carvalho, R.S.; Melo, D.M.; Camilo, M.L.; Zangiaco, R.N.; Fassbender, C.P.B.; Barros, E.G.

Instituição: HSPE/FMO, São Paulo, SP - Brasil

Autor responsável: Rodrigo Valadao Negri

Email: valadao.mg@gmail.com

Introdução: Devido ao amplo espectro de lesões que envolvem o soalho da boca o conhecimento anatômico é impreterível para a correta análise por imagem do mesmo. Neste ensaio detalharemos a anatomia por imagem desta região através dos diferentes métodos. O objetivo é facilitar a identificação das variações anatômicas e das principais doenças, bem como otimizar a indicação do método de imagem na avaliação de queixas específicas.

Métodos envolvidos: Por meio de imagens dos diferentes métodos ilustraremos e descreveremos as particularidades de cada método.

Discussão: O soalho da boca é a região em forma de “U” horizontalmente orientada localizada abaixo da língua. É compreendido entre a superfície mucosa e o músculo milohióide e contém tecido conectivo e adiposo, glândulas e ductos (Rivinus, Bartholin e de Wharton) salivares, nervos (lingual, hipoglosso e glossofaríngeo) e vasos linguais. É sede de lesões de origem cística, inflamatória (infecção, estenose ou obstrução ductal da glandular), congênita e anomalias do desenvolvimento, vascular, pseudotumoral e neoplasias benignas e malignas.

Conclusão da apresentação: Embora pequeno, trata-se de um espaço que pode ser sede de várias condições. A anatomia e suas variantes devem ser reconhecidas e avaliadas, na medida em que podem ser potencialmente confundidas com enfermidades.

PA.03.010

ANATOMIA RADIOLÓGICA DO SOALHO DA BOCA E ESPAÇO SUBLINGUAL

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Negri, R.V.; Dadalto, R.V.; Carvalho, R.S.; Alves, G.S.P.; Guilherme, F.A.; Souza, E.C.F.; Zangiaco, R.N.; Maciel, F.C.

Instituição: HSPE/FMO, São Paulo, SP - Brasil

Autor responsável: Rodrigo Valadao Negri

Email: valadao.mg@gmail.com

Introdução: Embora pequeno, o soalho da boca - e o espaço sublingual (ESL) - é sede de uma variedade de patologias. Intimidade com anatomia glandular, vascular e nervosa é impreterível para a sua correta análise por imagem. Aqui detalharemos a anatomia por imagem desta região através dos diferentes métodos. O objetivo é facilitar a identificação da normalidade e variações anatômicas bem como otimizar a indicação dos métodos de imagem na avaliação de queixas específicas.

Métodos envolvidos: Por meio de imagens dos diferentes métodos ilustraremos e descreveremos as particularidades de cada método na avaliação anatômica

Discussão: O soalho da boca é a região em forma de “U” horizontalmente orientada localizada abaixo da língua. É compreendido entre a superfície mucosa e o músculo milohióide e contém tecido conectivo e adiposo, glândulas e ductos (Rivinus, Bartholin e de Wharton) salivares, nervos (lingual, hipoglosso e glossofaríngeo) e vasos linguais. Sua avaliação por ultrassom, tomografia computadorizada ou ressonância magnética traduz diferentes níveis de detalhamento anatômico característico de cada método.

Conclusão da apresentação: O ESL é um espaço potencial que se situa no soalho da boca. Sua anatomia e variantes devem ser reconhecidas e avaliadas, na medida em que podem ser potencialmente confundidas com enfermidades

4 - CARDIOVASCULAR

PA.04.001

HIPERTROFIA LIPOÍDICA DO SEPTO INTERATRIAL – O QUE VOCÊ DEVE SABER? – RELATO DE CASO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ANTUNES, L.O.; RIBEIRO, B. N.F.; SALATA, T.M.; RIBEIRO, R.N.F.

Instituição: HOSPITAL CASA DE PORTUGAL/3D DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

Autor responsável: Livia Antunes

Email: li_antunes@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentamos um caso de hipertrofia lipóidica (HL) do septo interatrial (SIA), documentado por tomografia computadorizada (TC), ressaltando os aspectos típicos de imagem associada a uma breve revisão bibliográfica. Nosso objetivo é familiarizar o radiologista com uma alteração pouco conhecida, que apesar de benigna, pode gerar confusões no manejo clínico do paciente.

História Clínica: Paciente sexo feminino, 74 anos, com história de emagrecimento significativo nos últimos meses, sem outras queixas associadas, encontra-se em investigação para neoplasia.

Diagnóstico: A HL do SIA é uma condição benigna, relativamente infrequente, caracterizada por infiltração não-encapsulada gordurosa no SIA, sendo geralmente um achado incidental, sem implicância clínica. Apresenta-se na TC como massa com densidade de gordura e a ressonância magnética com hipersinal nas sequências ponderadas em T1 e T2 e queda de sinal na sequência com supressão de gordura.

Discussão resumida do caso: A HL do SIA é uma condição benigna, reservando-se a cirurgia para casos raros e específicos, uma vez que localiza-se numa área de difícil acesso. O conhecimento do padrão tomográfico típico permite o diagnóstico, diferenciando de outras lesões, reduzindo os custos com outros métodos complementares de imagem e evitando tratamentos desnecessários.

PA.04.002

FÍSTULA ENTRE AORTA E VEIA RENAL ESQUERDA RETROAÓRTICA: UMA COMPLICAÇÃO RARA DE ANEURISMA DA AORTA ABDOMINAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: SAVARESE, L.G. ; TRAD, H.S. ; JOVILIANO, E. E. ; KOENIGKAM-SANTOS, M. ; MUGLIA, V.F. ; ELIAS-JUNIOR, J.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Ribeirão Preto; São Paulo; Brasil.

Autor responsável: Leonor Garbin Savarese

Email: leonorgs5@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de caso confirmado cirurgicamente de fistula entre a aorta e veia renal esquerda retroaórtica, secundária a aneurisma da aorta abdominal (AAA), tratado com técnica endovascular. Incidência, fisiopatologia e tratamento cirúrgico dessa condição são discutidos.

História Clínica: Um homem de 63 anos apresentou-se com dor abdominal, varicocele a esquerda, hematuria e insuficiência renal aguda. A tomografia computadorizada (TC) revelou um AAA infrarenal de 7,8 cm associado a rim esquerdo não contrastado e veia renal esquerda retroaórtica, com realce arterial simultâneo do aneurisma, da veia cava e veia renal esquerda, sugerindo a presença de fistula. Após o reparo en-

dovascular, a função renal foi normalizada.

Diagnóstico: Aneurisma da aorta abdominal com fistula espontânea aorto-renal é uma entidade clínica rara, mas bem descrita, geralmente com dor abdominal, hematuria e rim esquerdo não funcionante. A revisão da literatura evidencia apenas cerca de 30 casos semelhantes. Fístula aorto-renal esquerda é vista frequentemente em pacientes com veia renal esquerda retroaórtica.

Discussão resumida do caso: Para o nosso conhecimento, este é o sexto caso relatado de reparo endovascular para esse tipo de fistula. Fístula aorto-renal com veia renal esquerda retroaórtica causada por um AAA é uma entidade extremamente rara e o exame clínico e de imagem são essenciais para sua detecção.

PA.04.003

SÍNDROMES COMPRESSIVAS VASCULARES ABDOMINAIS - DICAS E ARMADILHAS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SILVA, M.M.A; SARAIVA, T.V.; MARTINS, A. N.; ISHIKAWA, W.Y.; TACHIBANA, A.; FUNARI, M.B.G.

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

Autor responsável: Murilo Marques Almeida Silva

Email: murilomas@yahoo.com.br

Introdução: Os vasos do abdômen e da pelve podem ser comprimidos por estruturas anatômicas próximas ou ainda comprimir vísceras ocas adjacentes. A compressão do tronco celiaco, duodeno, veia íliaca comum esquerda, veia renal esquerda, junção ureteropélvica (JUP) e ureter podem ocorrer devido a estreita relação anatômica entre os ligamentos e as estruturas vasculares adjacentes. Essas compressões podem ser assintomáticas ou sintomáticas. O objetivo deste trabalho é analisar e ilustrar os pontos-chave, em diferentes métodos de imagem das síndromes compressivas vasculares abdominais mais importantes.

Métodos envolvidos: Compilação de diversos casos de síndromes compressivas vasculares abdominais presentes no arquivo da instituição, além da realização de uma extensa revisão da literatura.

Discussão: A compressão vascular sintomática pode resultar em uma variedade de síndromes no abdome e na pelve, incluindo a síndrome do ligamento arqueado mediano, síndrome de May-Thurner, síndrome do quebra-nozes, síndrome da artéria mesentérica superior, obstrução de JUP, síndrome da veia ovariana e outras formas de compressão ureteral. Vale ressaltar que o diagnóstico destas síndromes não deve ser baseado exclusivamente em achados de imagem.

Conclusão da apresentação: A identificação dos sinais das síndromes compressivas vasculares abdominais são de grande importância para o radiologista, especialmente em pacientes sintomáticos, levando ao diagnóstico correto e medidas terapêuticas adequadas, evitando assim complicações graves.

PA.04.004

MELHORIA DAS RECONSTRUÇÕES MULTIPLANARES E TRIDIMENSIONAIS (3D) CARDÍACAS REALIZADAS EM APARELHOS DE 320 DETECTORES COM AQUISIÇÕES VOLUMÉTRICAS ATRAVÉS DA FERRAMENTA STITCHING EM PACIENTES REVASCULARIZADOS.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Takeda, K.A.; Rosado, W.M.B.; Augusto, F.; Szarf, G.; Silva, E. F.; Funari, M. G.

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

Autor responsável: Welton Moacir Brito Rosado

Email: w.moacyr@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Demonstrar o resultado das reconstruções multiplanares e tridimensionais empregando a ferramenta stitching através da comparação de imagens com e sem a utilização da mesma.

Material e métodos: Material: serão utilizadas imagens de cinco pacientes revascularizados, para cada um dos quais foram obtidos dois volumes de imagem, utilizando-se equipamento TCMD 320.

Método: a partir das aquisições volumétricas acima mencionadas foram feitas duas reconstruções por paciente. Uma sem a utilização do stitching e a outra com a utilização do stitching.

Resultados principais: É um método fácil de ser empregado na rotina, onde a reconstrução não impacta de forma negativa com acréscimo de tempo e agrega qualidade estética para a documentação dos estudos. Sobretudo proporciona melhoria visível da qualidade das reconstruções multiplanares e tridimensionais

Conclusão da apresentação: Concluímos que o emprego desta ferramenta permite reconstruções tridimensionais com qualidade superior, devido à eliminação do “degrau” formado pela junção de dois ou mais volumes de aquisição.

PA.04.005

ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE AORTA: O QUE O CIRURGIÃO VASCULAR E O RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA QUEREM SABER

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Araujo, DGL, Araujo, AG, Cerqueira, JR

Instituição: Hospital Santa Mônica, Vila Velha, Espírito Santo, Brasil

Autor responsável: Daniel Gonçalves Leal Araújo

Email: daniellearaujo@yahoo.com.br

Introdução: Muitas vezes, se não a maioria das vezes, os médicos que nos referendam exames querem apenas um relatório objetivo e com linguagem clara, que não os tome muito tempo buscando as informações que são essenciais para suas condutas. Eles não precisam de saber de todos os detalhes que os radiologistas em geral gostam de escrever nos laudos. Portanto, o objetivo desse painel é de mostrar como podemos laudar de maneira objetiva, contemplando todas as medidas e fotos que ajudarão de fato na conduta dos médicos assistentes na assistência aos pacientes, bem como na adequada seleção de materiais e das técnicas a serem empregadas.

Métodos envolvidos: Esse trabalho foi desenvolvido em um tomógrafo duoslice (GE Healthcare), com pacientes ambulatoriais e pacientes internados no hospital.

Discussão: O cirurgião vascular e o radiologista intervencionista necessitam de um relatório que tenha todas as medidas que serão úteis no planejamento dos procedimentos, seleção de materiais e na viabilidade de colocação de próteses, e não de um relatório prolixo, indecifrável, e que contenha muitas informações que são desnecessárias.

Conclusão da apresentação: Objetividade é um grande desafio no trabalho de um radiologista. Selecionando as principais medidas e fotos, podemos ajudar os médicos assistentes e não obrigá-los a decifram laudos prolixos.

PA.04.006

PREVALÊNCIA DE RUPTURA DE ANEURISMA DE AORTA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOTOMOGRAFIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE SÃO PAULO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: CASTRO, R.N.C., MELO, E.R.; NOMURA, C.H., SANTOS, M.G., OLIVEIRA, D.S., ZANGIACOMO, R.N.

Instituição: Instituto do Coração do HCFMUSP - INCOR, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rafaela

Email: rafinha_nc@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar a prevalência da ruptura do aneurisma de aorta em pacientes submetidos à angiotomografia em um hospital de referência de São Paulo.

Material e métodos: Estudo de prevalência retrospectivo, coletado do prontuário eletrônico de todos os pacientes submetidos à angiotomografia de aorta de agosto à outubro de 2013 em um hospital de referência de São Paulo.

Resultados principais: Amostra de 218 pacientes, com idade média de 54,7 anos. O calibre máximo da aorta foi de 111 mm, média de 37,6 mm. A ruptura do aneurisma foi observado em um paciente (0,4%), que evoluiu para óbito.

Conclusão da apresentação: As doenças da aorta estão relacionadas ao aumento da expectativa de vida, hábitos alimentares inadequados e ao tabagismo, contabilizando 14000 óbitos/ano no estado de São Paulo, sendo a trigésima causa mais comum de morte. A intervenção cirúrgica precoce é imperativa. A operação eletiva está indicada em diâmetros maiores que 60 mm, crescimento recente (maior que 10 mm/ano), compressão de órgãos vizinhos, embolização e hipertensão de difícil controle. A angiotomografia de aorta desempenha importante papel prognóstico ao avaliar a necessidade de intervenção cirúrgica, reduzindo a mortalidade relacionada à evolução da doença.

TL.04.002

VALOR PROGNÓSTICO DA CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA COM CORREÇÃO DE ATENUAÇÃO COM TÉCNICA IQ SPECT.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: REZENDE, MF; AZEVEDO, JC; SANTOS, TV; VERAS, MF; CORREA, NL; BARBIRATO, GB; COTRADO, AYC; KER, W; AGUIAR, WKM; BARLETE, AV; VIANNA, BSL; VOLSCHAN, A; MESQUITA, CT

Instituição: Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil; Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares, Universidade Federal Fluminense - UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil;

Autor responsável: Maria Fernanda

Email: mfrezende.13@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: SPECT é capaz de identificar pacientes de menor risco para eventos adversos, onde exames normais são associados com melhor prognóstico. Recentemente, colimadores multifocais foram introduzidos com um software de reconstrução dedicado, chamado IQ SPECT. O objetivo é avaliar o valor prognóstico desta nova técnica de imagem.

Material e métodos: Análise de exames cintilográficos de perfusão miocárdica, consecutivos, realizados em equipamento híbrido de SPECT-CT (Symbia T2). Seguimento mínimo realizado em 12 meses, via telefônica, para aferir desfechos: infarto não fatal e morte cardiovascular.

Resultados principais: Incluídos 1426 exames. Realizado o seguimento de 254 exames (dezembro/2011 e fevereiro/2012) com sucesso em 219. A idade média de 63,1 anos (+/- 12,6), 70,8% do sexo masculino. O tempo médio do seguimento foi 960 dias. Dos 219, 39 (17,8%) apresentaram eventos cardíacos, destes, 31 (79,5%) tiveram isquemia. Os eventos adversos foram observados em pacientes com história familiar, PTCA prévia e isquemia miocárdica (p<0,05). Único preditor de eventos cardíacos adversos maiores foi isquemia no SPECT (ODDS RATIO=13,5; IC 95% = 5,4 – 33,5; p = 0,00001).

Conclusão da apresentação: IQ SPECT é útil para determinar o prognóstico dos pacientes que realizam cintilografia de perfusão miocárdica com correção da atenuação para determinação dos desfechos: morte cardiovascular, infarto não-fatal e revascularização miocárdica.

TL.04.004

AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS MIOCÁRDICOS ATRAVÉS DAS NOVAS SEQUÊNCIAS DE MAPA T1 PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Cardoso APT., Freitas FAM., Mazzo PE., Parga JR., Ávila LF.,

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Ana Paula Toniello Cardoso

Email: anatoniellocardoso@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O recente desenvolvimento da RM Cardíaca (RMC) permitiu quantificação da relaxação T1, T2 e T2*. Alterações podem ser detectadas através de mapas T1 sem injeção de contraste. O mapa T2* permite quantificar sobrecarga fêrrica. O objetivo do estudo foi descrever o mapa T1 em diversas doenças miocárdicas vs. indivíduos controles.

Material e métodos: O mapa T1 foi adquirido em eixo curto do ventrículo esquerdo sem injeção de contraste (mapa T1 nativo). A verificação dos valores de T1 foi feita diretamente sobre os mapas gerados automaticamente.

Resultados principais: Entre dezembro de 2013 a Junho 2014, foram estudados 27 indivíduos (36,7±18,3 anos, 18 homens). Pacientes com disfunção sistólica (n=6) apresentaram T1 nativo maior que indivíduos controles (n=9) (1096,3±29,8 vs. 1033,2±71,7, p=0,04). Houve correlação linear inversa entre T1 nativo e fração de ejeção (r=0,55, p=0,02). Foi encontrado menor valor do T1 nativo dos pacientes com hemocromatose vs. indivíduos normais (994±36,4 vs. 1033,2±71,7, p=0,03), apesar da fração de ejeção normal (64% vs. 68%, p=0,16) e valores de T2* normal (T>20ms).

Conclusão da apresentação: A RMC permite avaliar parâmetros miocárdicos com rapidez e precisão, detectando alterações precoces em indivíduos com hemocromatose, bem como demonstrar diferenças significantes entre pacientes com disfunção sistólica ventricular estabelecida e indivíduos controle.

5 - FÍSICA / CONTROLE DE QUALIDADE

PA.05.001

COMPARAÇÃO ENTRE A ATENUAÇÃO DE DIFERENTES AVENTAIS PLUMBÍFEROS

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: LIMA,N.W., SILVA, L.M., LYKAWKA, R., ANÉS, M., BACELAR, A.

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Alexandre Bacelar

Email: abacelar@hcpa.ufrgs.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: A Portaria 453 estabelece o uso de aventais de proteção para indivíduos ocupacionalmente expostos. Além disso, os aventais devem estar de acordo com a norma ABNT NBR IEC 61331-1, que avalia a atenuação dos materiais. O objetivo desse estudo é comparar a atenuação de aventais de chumbo nacionais com um avental com chumbo importado e um avental lead-free importado.

Material e métodos: Cinco aventais foram utilizados para avaliação de atenuação. O método para cálculo de atenuação é descrito em Zuguchi et al. A atenuação foi medida em três pontos do avental. Dois arranjos experimentais foram realizados: um para medir a atenuação em feixe primário, e outro para feixe secundário. Em ambos os arranjos, um equipamento de fluoroscopia Shimadzu Sonialvision foi usado e 20 centímetros de PMMA foram colocados na mesa. Foram utilizadas uma câmara de ionização Radcal 10x5-6 e uma Radcal 10x5-1800. Todos os aventais também foram medidos e pesados.

Resultados principais: A atenuação apresentada pelos aventais foi superior a 90% em ambos os arranjos experimentais. Todos os aventais apresentaram a atenuação segundo a Portaria 453. Os aventais importados apresentaram valores de atenuação maiores, menores variações de atenuação e menor relação peso/massa.

Conclusão da apresentação: Os aventais importados tiveram desempenho superior aos nacionais.

PA.05.002

A IMPORTÂNCIA DA TÉCNICA IGRT NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: SILVA, C.M., BARROS, G., NUNES, T., PAVAN, G., ALVES, A.

Instituição: UNINIGRANRIO & COI; RIO DE JANEIRO; BRASIL

Autor responsável: adriana alves

Email: adriana.amalves@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: objetivo desse trabalho foi através de uma análise retrospectiva, avaliar o preparo adequado de reto e bexiga em pacientes com estágio inicial de adenocarcinoma de próstata utilizando a ferramenta de IGRT: OBI da Varian Medical Systems, bem como, relacionar os deslocamentos diários desses pacientes com a margem de PTV usada para tratamento.

Material e métodos: Esse trabalho foi realizado em duas etapas. Na primeira etapa foi definido o critério de escolha, onde dividiu-se os pacientes em dois grupos: pacientes com próstata presente e prostatectomizados. Em uma segunda etapa, as imagens de CBCT dos 24 pacientes foram usadas para delineamento de reto e bexiga, utilizando o sistema de planejamento Eclipse da Varian.

Resultados principais: A técnica IGRT foi primordial na análise dos volumes de bexiga, do reto e preparo dos pacientes. Verificou-se que os pacientes dos dois grupos não conseguem reproduzir tais volumes. Em relação ao reto, os volumes variaram aleatoriamente mostrando a grande dificuldade em controlar esse órgão. A presença de gases também é um inconveniente e que pode deslocar a próstata de sua posição natural.

Conclusão da apresentação: A técnica IGRT foi primordial na análise dos volumes de bexiga, do reto e preparo dos pacientes.

6 - INFORMÁTICA / GESTÃO / EDUCAÇÃO

PA.06.001

PRÉ-MEDICAÇÃO COMO PRÁTICA EM PACIENTES ALÉRGICOS AO CONTRASTE IODADO: O OLHAR DA ENFERMAGEM

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: DIAS WLW, BARROS TP, GRILLO FPS

Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil

Autor responsável: Washington Luiz vieira dias

Email: wlvdias@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Demonstrar as atribuições do enfermeiro em relação ao uso da pré-medicação como forma de prevenção de reações adversas ao contraste iodado.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Revisão integrativa de caráter exploratório e do tipo descritivo, a fim de compreender as principais características, da participação do enfermeiro no processo do uso do contraste iodado.

Conclusão: A utilização e eficácia da pré-medicação é bastante controversa, pois ainda não foram esclarecidas a etiologia das reações adversas ao contraste e nem a padronização do esquema de pré-tratamento. Estudos revelam que a indicação principal do uso de pré-medicação com anti-histamínicos e/ou corticosteróides são direcionados aos pacientes com fatores de risco importante ao desenvolvimento de uma reação. A administração de corticosteróides e de anti-histamínicos requer uma avaliação cuidadosa por parte da equipe de enfermagem e médica. Neste sentido, ressalta-se que, se administrado de forma equivocada não haverá redução das possíveis reações adversas ao contraste e sim o agravamento do quadro clínico do paciente.

Discussão resumida do caso: A administração do contraste iodado, assim como o regime de pré-medicação, são de responsabilidade da equipe de enfermagem. Desta forma, faz-se necessário ter pleno conhecimento quanto às propriedades físico-químicas, farmacocinética e farmacodinâmica.

PA.06.002

HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO PRESTADO PELO PROFISSIONAL ENVOLVIDO COM AS TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: NASCIMENTO, ACO.; BARROS, IC.; SOUSA, JCO.; IBIAPINA, FGSB.

Instituição: IFPI, TERESINA, PIAUÍ, BRASIL

Autor responsável: Joyce Caroline

Email: joycecarolinedeoliveira@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Humanizar é dar garantias ou assegurar o respeito e a individualidade e subjetividade de cada paciente durante o atendimento prestado. O objetivo deste trabalho é observar as ações técnicas e relacioná-las à prática humanizada orientada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento prestado pelo profissional das técnicas radiológicas.

Material e métodos: O trabalho foi realizado com 21 participantes (concluintes do curso de tecnologia em radiologia e profissionais da área de radiologia) que tinham contato direto com o paciente. Aplicou-se um questionário que continha indagações sobre a rotina praticada e sua relação com os procedimentos adotados em um atendimento humanizado.

Resultados principais: Constatou-se que a grande maioria dos participantes da pesquisa associa a prática do conceito de humanização, a uma vivência das relações interpessoais abordando um atendimento cortez e que preze pela relação de respeito pessoal ao paciente sem contudo identificar nenhuma técnica específica dentro desta relação. Este grupo perfaz 17 do total de 21 participantes abordados.

Conclusão da apresentação: O conceito de promoção de saúde difundido pelo Ministério da Saúde vai muito além de não apresentar quadro patológico. Inseri-se nele o conceito onde a promoção do bem estar está associado intimamente. Isto dito deve ser levado à luz de todos os conceitos de práticas humanizadas e técnicas para realizá-la.

PA.06.003

ANÁLISE DOS EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME REALIZADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PARTICULAR EM SÃO PAULO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: MELINSK, M.; BITENCOURT, A.G.; BARRIO, A.B.; BARONI, M.A.G.; CAPPI, S.B.; ARRUDA, M.J.C.; MATHIAS, P.C.; MOREIRA, F.A.

Instituição: Hospital Paulistano, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Monica Melinsk

Email: melinsk@ig.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar as indicações e resultados de exames de tomografia computadorizada (TC) de abdome realizadas na emergência de um hospital particular em São Paulo.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, realizado através da revisão de prontuários e laudos de exames de imagem. Foram avaliados 494 exames de TC de abdome solicitados na emergência no período de junho a novembro de 2014.

Resultados principais: A idade média dos pacientes foi de 45 anos, variando de 15 a 93 anos, sendo 52,4% mulheres e 47,6% homens. As indicações mais frequentes foram: cólica renal (36,4%), suspeita de apendicite (14,2%) e diverticulite (13,6%). Dos exames realizados, 59,5% apresentaram resultado positivo, sendo essa frequência de 73,3% para pacientes com cólica renal, 41,8% para pacientes com diverticulite e 37,1% para pacientes com apendicite. Não houve alteração significativa no percentual de resultados positivos em relação à faixa etária.

Conclusão da apresentação: A maioria dos exames avaliados apresentou resultado positivo, indicando que os exames foram bem indicados nesta casuística. O estudo das indicações e resultados das TC de abdome realizadas permitem avaliar as situações em que o exame apresenta maior ou menor probabilidade de apresentar um resultado positivo e, com isso, racionalizar o uso dessa ferramenta no setor de emergência.

PA.06.004

ANÁLISE DOS EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO REALIZADOS NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL PARTICULAR EM SÃO PAULO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: MELINSK, M.; BITENCOURT, A.G.; BARRIO, A.B.; BARONI, M.A.G.; CAPPI, S.B.; ARRUDA, M.J.C.; MATHIAS, P.C.; MOREIRA, F.A.

Instituição: Hospital Paulistano, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Monica Melinsk

Email: melinsk@ig.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar as indicações e resultados de exames de tomografia computadorizada (TC) de crânio realizadas na emergência de um hospital particular em São Paulo.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, unicêntrico, realizado através da revisão de prontuários e laudos de exames de imagem. Foram avaliados 790 exames de TC de crânio solicitados na emergência no período de junho a novembro de 2014.

Resultados principais: A idade média dos pacientes foi de 51 anos, variando de 13 a 96 anos, sendo 60,5% mulheres e 39,5% homens. As indicações mais frequentes foram: TCE / hematoma (29,5%), cefaleia (24,1%) e AVC / AIT (17,7%). Dos exames realizados, 34,4% apresentaram resultado positivo, sendo essa frequência de 36,9% para pacientes com TCE / hematoma, 26,3% para pacientes com cefaleia e 31,4% para

pacientes com AVC / AIT. O número de resultados positivos foi inferior na faixa etária de até 60 anos (24,9%), quando comparado à faixa etária acima de 60 anos (42,8%).

Conclusão da apresentação: O estudo das indicações e resultados das TC de crânio realizadas permitem avaliar as situações em que o exame apresenta maior ou menor probabilidade de apresentar um resultado positivo e, com isso, racionalizar o uso dessa ferramenta no setor de emergência.

PA.06.005

LAUDO DE ESCANOMETRIA AUTOMATIZADO

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Kitamura, F.C.; Alves, A.M.A.; Regacini, R.; Lederman, H.M.

Instituição: Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Felipe Campos Kitamura

Email: felipekitamura@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: A radiografia ainda é o método mais acurado para avaliar a diferença de tamanho entre os membros inferiores. Os métodos mais comuns são o de Farill, o de Bell-Thompson, a radiografia panorâmica e o scout tomográfico de membros inferiores. Propõe-se um aplicativo de computador capaz de gerar o laudo de um exame de escanometria a partir de medidas obtidas por qualquer um dos métodos acima listados.

Material e métodos: Um aplicativo protótipo para Windows Vista/7/8 foi desenvolvido em linguagem C#. O programa acima proposto é uma ferramenta que realiza automaticamente o laudo de escanometria, após ter sido alimentado com as medidas necessárias para avaliação do exame. Casos patológicos de pacientes que realizaram escanometria no Departamento de Diagnóstico por Imagem XXXX estão sendo coletados, desde o primeiro semestre de 2013, para serem submetidos a uma análise estatística com o objetivo de comparar o laudo realizado pelo radiologista e o laudo gerado automaticamente pelo programa.

Resultados principais: Até o momento observa-se resultado equivalente entre o laudo manual e o do aplicativo.

Conclusão da apresentação: O aplicativo descrito permite gerar laudos de escanometria com relatórios e conclusões equivalentes a de laudos criados manualmente. Pretende-se, neste momento, apresentar esta ferramenta, com o intuito de compartilhá-la posteriormente.

PA.06.006

'FACILITANDO' A DIFUSÃO COM IMAGENS CODIFICADAS EM COR

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Kitamura, F.C.; Tibana, L.A.T.; Abdala, N.

Instituição: Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Felipe Campos Kitamura

Email: felipekitamura@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: As sequências ponderadas em difusão foram criadas para o uso em imagens cerebrais, mas seu uso em outros sítios anatômicos ganhou ampla aceitação devido a sua inegável contribuição diagnóstica. A utilização mais comum dessas sequências consiste em analisar imagens com 'b' elevado e compará-las seu mapa ADC correspondente. Propõe-se uma ferramenta diagnóstica capaz de fornecer em uma única imagem colorida as informações da difusão e do mapa ADC.

Material e métodos: Um script em Matlab® foi escrito para

analisar as intensidades de sinal na difusão e no mapa ADC de um dado exame e gerar um imagem que atribui uma cor predefinida para cada uma das quatro possibilidades (difusão, facilitação, efeito T2 e blackout).

Resultados principais: O programa gera uma nova imagem colorida em que, por convenção, a restrição aparece em branco, a facilitação em preto, a efeito T2 em azul e o efeito blackout em amarelo. O janelamento adequado se faz necessário para acentuar as diferenças entre as cores.

Conclusão da apresentação: As imagens geradas atingiram o objetivo proposto de diferenciar, em uma única imagem colorida, difusão, facilitação, efeito T2 e blackout. Pretende-se, neste momento, apresentar esta ferramenta, com o intuito de compartilhá-la posteriormente.

PA.06.007

TELERRADIOLOGIA: UMA NOVA ERA PARA A RADIOLOGIA VETERINÁRIA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ALVES, K.R.M.; ALMEIDA, A.; RUIZ, R. P.; SILVA, T.H.; LOPES, D. L.; ROCUMBACK, J.C.

Instituição: Centro Universitário SENAC - Tiradentes, São Paulo, SP - Brasil

Autor responsável: Kayc Roberto Martins Alves

Email: kayc_califurnas@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A pesquisa investiga a crescente utilização da telerradiologia voltada para a área veterinária e sua aplicabilidade, caracterizando a integração de clínicas e hospitais de diagnóstico veterinário com empresas de tele laudos veterinários.

Material e métodos: Pesquisa realizada com duas empresas privadas de tele laudo em radiologia veterinária na capital de São Paulo. Questões que visam explorar o funcionamento dos serviços e as atividades exercidas. Dividida em quatro blocos: empresa, procedimento, ferramentas e equipe.

Resultados principais: As empresas estão inseridas no mercado a pouco tempo e já possuem especialização para laudo das principais modalidades de diagnóstico por imagem e tem suporte para todo o Brasil. A empresa "A" conta com uma equipe de profissionais especializados em diversas modalidades de exames enquanto a empresa "B" é pioneira em laudos para tomografia computadorizada. As duas empresas apresentam suporte para animais domésticos de pequeno e médio porte, somente a empresa A realiza diagnóstico em animais de grande porte devido a empresa "B" laudar apenas exames de tomografia computadorizada e o gantry não tem suporte para animais maiores.

Conclusão da apresentação: Cidades menores que não contam com um suporte direto para laudo de diagnóstico por imagem utilizam este recurso possibilitando a ampliação do empreendimento e aumentando a demanda de serviços.

7 - INTERVENÇÃO

PA.07.001

COLEÇÕES INTRAPROSTÁTICAS: ABORDAGEM DA RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Rostom, L.; Ajzen, S.; Castro, H.A.S.; De Nicola, H.; Fornazari, V.A.V.; Rostom, P.P.T.; Solha, R.; Szejnfeld, D.

Instituição: Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Lucas Rostom

Email: lrostrom@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Demonstrar o papel da radiologia intervencionista (RI) na abordagem das coleções intraprostáticas (CIP), encaminhados ao serviço de RI de hospital referencia, demonstrando uma alternativa eficaz ao tratamento cirúrgico.

História Clínica: Dois casos onde havia suspeita clínica de coleções CIP e os pacientes apresentavam alteração significativa da qualidade de vida, foram encaminhados para o setor de RI para avaliação e conduta.

Diagnóstico: As CIP são geralmente sintomáticas e clinicamente significativas, podendo, quando infectadas, evoluir para sepse; o que torna necessária uma abordagem terapêutica rápida e eficiente. O diagnóstico tende a ser clínico, sendo o ultrassom transretal (USTR) o método de imagem de escolha para avaliação e que nas mãos de um radiologista intervencionista proporciona que o tratamento seja efetuado no momento do diagnóstico. No paciente A, o material coletado era citrino e de fácil aspiração. A análise laboratorial posterior diagnosticou coleção estéril. No paciente B, o material coletado era purulento e espesso, porém foi possível o esvaziamento praticamente completo da CIP.

Discussão resumida do caso: A abordagem guiada por USTR das CIP, permite um rápido diagnóstico, sendo muitas vezes curativa e orientando antibioticoterapia específica quando necessário. Associado aos baixos custos e índice de complicações; esse procedimento se confirma como método de escolha para diagnóstico e tratamento nas CIP.

PA.07.003

INCIDÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS EM PROCEDIMENTOS MINIMAMENTE INVASIVOS GUIADOS POR IMAGEM EM UM CENTRO DE MEDICINA INTERVENCIONISTA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Abatepaulo FM., Gattis, Oliveira PG., Vieira FAC., Mendes GF., Queiroz, MRG., Garcia RG

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

Autor responsável: Fernanda Marques Abatepaulo

Email: fernandam.abate@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar a incidência de eventos adversos (EA) em procedimentos intervencionistas minimamente invasivos guiados por Imagem (Ultrasson/Tomografia) em um Centro de Medicina Intervencionista (CMI).

Material e métodos: Foram acompanhados prospectivamente pacientes submetidos a procedimentos intervencionistas minimamente invasivos entre Janeiro-Novembro/2014, para complicações durante, 24 horas e nas biópsias de próstata também 7 dias após o procedimento. Estes dados foram revisados para determinar a incidência de EA. A classificação do grau seguiu critérios comuns de terminologia para EA, publicado pelo departamento de saúde e serviços humanos do instituto nacional de saúde dos Estados Unidos.

Resultados principais: Dos 4741 procedimentos, ocorreram 31 EA (0,66%): 4 eventos grau2, 22 grau3, 4 grau4 e 1 grau5 com óbito (alto risco de morbidade). O restante não apresentou evento ou apresentou eventos leves, classificados grau I. O Pneumotórax foi mais frequente, sendo sua incidência entre todos os EA de 10 pneumotórax / 31 eventos (32%). Foram realizados 130 procedimentos torácicos, e a incidência do Pneumotórax foi de 10 Pneumotórax / 130 Procedimentos Torácicos (6,9%).

Conclusão da apresentação: A incidência de EA foi baixa (1:153 procedimentos), sendo o pneumotórax mais frequente (1:13 procedimentos pulmonares), estando este índice

(6,9%) inferior aos dados da literatura. Estes dados podem ser usados na elaboração de protocolos que visem a segurança do paciente.

PA.07.004

ESCLEROSE DE PLEXO CELÍACO GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA CONTROLE DA DOR ABDOMINAL CRÔNICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Rostom, L.; Ajzen, S.; Castro, H.A.S.; De Nicola, H.; Fornazari, V.A.V.; Santos, R.M.; Solha, R.; Souza, A.C.P.; Szejnfeld, D.

Instituição: Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Lucas Rostom

Email: lrostom@gmail.com

Introdução: Técnica também chamada de ablação, neurólise ou bloqueio nervoso. O método é uma boa escolha para o controle de dor abdominal crônica (DAC) relacionada ao plexo celíaco (PC). Visamos ressaltar a eficácia e importância da técnica pela via retrocrural, ilustrando o método através de casos do nosso serviço.

Métodos envolvidos: Todo o procedimento foi guiado por tomografia computadorizada (TC). O agente esclerosante utilizado foi o álcool absoluto. A abordagem de escolha foi a via retrocrural clássica em decúbito ventral. Houve sedação assistida por profissional especialista. Dois médicos radiologistas intervencionistas realizaram o procedimento ao mesmo tempo cada um abordando um lado do paciente. A duração dos procedimentos foi menor do que uma hora e os pacientes tiveram alta hospitalar 24 horas após o procedimento.

Discussão: Apesar de não haverem estudos que demonstrem diferença estatisticamente significativa no controle da dor, quando se compara o uso de opióides orais e a esclerose dos plexos nervosos; há sem dúvidas uma grande melhora na qualidade de vida dos pacientes quando estes fazem uso de drogas EV.

Conclusão da apresentação: A esclerose guiada por TC é um método fácil e seguro, com uma alta taxa de sucesso e baixas taxas de complicação para o alívio da DAC relacionada a gânglios celíacos.

PA.07.005

CISTO ADRENAL GIGANTE: ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Rostom, L.; Ajzen, S.; Castro, H.A.S.; De Nicola, H.; Fornazari, V.A.V.; Leite, L.C.; Solha, R.; Szejnfeld, D.

Instituição: Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Lucas Rostom

Email: lrostom@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Demonstrar o papel da radiologia intervencionista (RI) na abordagem das lesões císticas das glândulas adrenais (GA), ilustrado através de um caso de nosso serviço.

História Clínica: Paciente com quadro de dor debilitante em flanco esquerdo. Ultrassonografia (USG) de outro serviço caracterizou lesão cística em íntimo contato com o rim esquerdo. Volumosa lesão na topografia da adrenal esquerda evidenciada na tomografia computadorizada (TC). Caso encaminhado para avaliação e conduta da RI, onde optou-se por esclerose alcoólica (EA) da lesão.

Diagnóstico: Cistos de adrenais são raros; podendo ser classificados em: cistos verdadeiros e pseudocistos. Todo o pro-

cedimento guiado por USG. Primeiro realizamos punção com agulha fina (coletado material citrino e de fácil aspiração). Seguiu-se com passagem de dreno Tipo Pig Tail de 8Fr. Após o esvaziamento do conteúdo da lesão infundimos 100ml de álcool absoluto. Orientamos o paciente a realizar mudança de decúbito sobre o próprio eixo durante 45 minutos e foi aspirado todo o álcool. Após 2 meses a TC controle não evidenciava lesão com volume significativo e o paciente não referia dor alguma.

Discussão resumida do caso: A esclerose alcoólica percutânea de cistos adrenais verdadeiros é um procedimento seguro, efetivo, pouco invasivo, de baixo custo, bem tolerado pelo paciente e com resultados satisfatórios.

PA.07.006

CORRELAÇÃO ENTRE A PREVALÊNCIA DE ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA E AS CARACTERÍSTICAS DE LESÕES FOCAIS NA ZONA PERIFÉRICA DA PRÓSTATA AO ULTRASSOM TRANSRETAL

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Rostom, L.; Ajzen, S.; Castro, H.A.S.; De Nicola, H.; Fornazari, V.A.V.; Rodrigues, M.A.A.; Santos, R.M.; So-lha, R.; Szejnfeld, D.

Instituição: Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Lucas Rostom

Email: lrostrom@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar as características de lesões focais na zona periférica da próstata e sua relação com a prevalência de adenocarcinoma de próstata utilizando histopatologia como uma referência.

Material e métodos: Seleccionadas 25 lesões focais na zona periférica da próstata (em 23 pacientes). Biópsias de próstata forneceram amostras das lesões focais, que foram submetidas à análise histopatológica. Procuramos determinar se a prevalência de câncer da próstata está correlacionado com o volume da lesão focal, ecogenicidade, ou tipo de borda, bem como com a idade do paciente, o volume da próstata, ou a densidade do antigênio prostático específico (PSA). Também determinamos o grau de semelhança entre as características histopatológicas das lesões focais e os da próstata como um todo.

Resultados principais: Das 25 lesões focais avaliadas, 18 apresentaram bordas bem definidas e 18 foram caracterizadas como hipoecoica. Na análise histopatológica das 25 lesões focais revelou estroma sem atipia em 14, alto grau de neoplasia intraepitelial prostática em 4, e adenocarcinoma de próstata em 7. Somente a densidade do PSA, bem como em outros estudos, correlacionou-se significativamente com a prevalência de adenocarcinoma da próstata.

Conclusão da apresentação: As características das lesões focais não parecem estar relacionados de forma significativa com a prevalência de adenocarcinoma de próstata quando histopatologia é usado como referência.

PA.07.007

ABLAÇÃO TÉRMICA POR RADIOFREQUÊNCIA DE TUMORES ÓSSEOS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SILVA, M.M.A.; BRITTO NETO, L.A.; RAHAL JR. A.; QUEIROZ M.R.G.; VIEIRA F.A.C.; KIHARA FILHO E.N.; ROSEMBERG, L.A.; GARCIA R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Murilo Marques Almeida Silva

Email: murilomas@yahoo.com.br

Introdução: A ablação térmica por radiofrequência (RFTA) é considerada o tratamento de escolha para o osteoma osteóide e de algumas outras lesões benignas. A RFTA é também uma opção para o tratamento paliativo de lesões dolorosas localizadas metastáticas e do mieloma múltiplo. A redução da dor melhora a qualidade de vida de pacientes com câncer, que muitas vezes têm múltiplas comorbidades e uma expectativa de vida limitada. O objetivo deste estudo é revisar e ilustrar os princípios, indicações, técnicas, resultados, complicações, verdades e mentiras de ablação térmica por radiofrequência de tumores ósseos.

Métodos envolvidos: Uma compilação de vários casos de ablação térmica por radiofrequência de tumores ósseos realizados em nossa instituição e uma extensa revisão da literatura foram feitas.

Discussão: Várias técnicas de ablação estão disponíveis para tratar tumores ósseos. Elas têm a vantagem de serem minimamente invasivas, permitem a destruição localizada do tumor e ter um baixo índice de complicações. RFTA de tumores ósseos é uma opção apropriada quando há uma clara vantagem sobre a cirurgia ou quando a cirurgia não é viável.

Conclusão da apresentação: Os resultados da RFTA são excelentes e superiores aos da abordagem convencional. Outras indicações estão emergindo, com relatos de bons resultados no tratamento de outros tumores ósseos primários.

PA.07.009

PNEUMOTÓRAX TÁTICO COMO ALTERNATIVA DE ACESSO PARA ABLAÇÃO DE LESÕES NO DÔMUS HEPÁTICO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ROCHA, R.D.; FALSARELLA, P.M.; RAHAL JR. A.; SILVERIO P.R.B.; MARIOTTI, G.C.; SOCOLOWSKI L.R.; GARCIA, R.G.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO-SP, BRASIL

Autor responsável: Rafael Dahmer Rocha

Email: rafaeldrocha@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: As terapias ablativas tornaram-se uma boa alternativa ao tratamento cirúrgico dos nódulos hepáticos. Entretanto, algumas dificuldades técnicas podem influenciar negativamente na eficácia desse tratamento, dentre elas destacando-se as lesões localizadas próximas ao diafragma, no dômus hepático. O objetivo do trabalho é descrever a técnica de indução de um pneumotórax controlado a fim de permitir um adequado posicionamento do probe de ablação em lesões do dômus, melhorando a eficácia do método.

História Clínica: Paciente apresentando carcinoma hepatocelular, medindo 1,8 cm, na porção mais alta do segmento IV. Optou-se por realizar uma radioablação após indução de um pneumotórax tático, o qual permitiu colabar o pulmão direito. Guiando-se por tomografia computadorizada, um dreno 6F foi introduzido no espaço pleural anterior direito, por onde foram injetados 700 ml de ar. Prosseguiu-se com introdução da probe de ablação através do acesso transpleural.

Diagnóstico: A técnica de pneumotórax tático foi primeiramente descrita em 2005 por de Baére e colaboradores. Apresenta-se como uma excelente opção em nódulos próximos ao diafragma. O risco de complicações é baixo, visto que não há dano à pleura visceral e ao parênquima pulmonar.

Discussão resumida do caso: O pneumotórax artificial mostra-se seguro e muito útil para as ablações do dômus hepático guiadas por tomografia computadorizada.

PA.07.010

HEMANGIOMA GIGANTE ÚTERO-VAGINAL: ESCLEROTERAPIA PERCUTÂNEA COMO TERAPÊUTICA EFICAZ

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ROCHA, R.D.; DE FINA, B.; GALASTRI, F.L.; AFFONSO B.B.; RIBEIRO, J.A.; MESSINA, M.L.; NAS-SER, F..

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO-SP, BRASIL

Autor responsável: Rafael Dahmer Rocha

Email: rafaeldrocha@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo do trabalho é demonstrar uma alternativa de tratamento eficaz para hemangiomas pélvicos sintomáticos.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 28 anos, com queixas de dispareunia e metrorragia. Realizada ressonância magnética que evidenciou formação expansiva sugestiva de hemangioma comprometendo o colo uterino e a parede posterior da cúpula vaginal. Optou-se por realizar terapia minimamente invasiva devido ao desejo reprodutivo da paciente. Realizou-se, portanto, uma embolização da lesão guiada por ultrassonografia e fluoroscopia. Uma agulha 18G foi introduzida por via endovaginal no interior da lesão, onde foi injetado contraste endovenoso. Prosseguiu-se com escleroterapia com injeção de polidocanol 2%. No seguimento precoce observou-se uma melhora parcial dos sintomas e do tamanho da lesão na ressonância magnética.

Diagnóstico: O hemangioma uterino é uma condição extremamente rara, cujos sintomas iniciais geralmente são sangramento cervical refratário ao tratamento e/ou dispareunia. Semelhante à outros hemangiomas, o estrogênio parece ser um fator predisponente. A escleroterapia de hemangiomas é bem conhecida, entretanto não foram encontrados relatos na literatura da sua aplicação em lesões uterinas.

Discussão resumida do caso: A escleroterapia com polidocanol de hemangiomas da região pélvica parece ser segura e efetiva. Uma associação de métodos de imagem proporciona uma melhor avaliação da área tumoral e da área efetivamente tratada.

PA.07.012

USO DO RTPA EM COLEÇÕES ESPESSAS: PRINCIPAIS INDICAÇÕES, TÉCNICA E PRIMEIROS RESULTADOS

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Falsarella, P.M. Rocha, R.D. Rahal Jr, A. Vieira, F.A.C Mendes, G.F. Andrade, J.R. Garcia, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O crescente avanço dos procedimentos minimamente invasivos guiados por imagem vem cursando com aumento das drenagens percutâneas de coleções. A maior limitação ao sucesso das drenagens minimamente invasivas reside, atualmente, nas coleções espessas, septadas, com debris grosseiros ou capsuladas. Neste contexto emerge a possibilidade de injeção de agentes fibrinolíticos no interior das coleções visando alterar a viscosidade dos produtos de drenagem, facilitando a vazão pelo lúmen dos diversos drenos tubulares. Objetivo: apresentar as principais indicações e técnica de injeção de rTPA no interior de coleções espessas, assim como a evolução dos doentes submetidos a essa abordagem.

Material e métodos: serão expostas imagens ultrassonográficas e tomográficas pré e pós drenagens, antes e após utilização de rTPA no interior destas coleções, assim como dados evolutivos do paciente, incluindo tempo de recuperação, volumes drenados, custos finais e tempo de drenagem.

Resultados principais: Estudos em pacientes com coleções loculadas submetidos à injeção de fibrinolíticos intracavitários mostraram segurança em sua utilização, não sendo observada alteração nas provas de coagulação ou complicações hemorrágicas. Evidenciando também, tratar-se de uma técnica eficaz na redução do tempo de tratamento necessário e melhora clínica precoce.

Conclusão da apresentação: o uso de rTPA em coleções espessas mostrou-se eficaz como método complementar a drenagem percutânea de coleções, potencializando seu sucesso.

PA.07.014

ABLAÇÃO POR LASER DE NÓDULOS TIREOIDIANOS BENIGNOS: RESULTADOS DA ABORDAGEM DE 33 PACIENTES

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Falsarella, P.M. Rocha, R.D. Rahal Jr, A. Queiroz, M.R.G. Andrade, J.R. Hidal, J. Garcia, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Os nódulos tireoidianos são bastante prevalentes na população, com baixa incidência de malignidade. A abordagem de lesões malignas esta bem estabelecida, todavia a abordagem de lesões benignas permanece controversa. A indicação de tratamento para nódulos benignos depende do volume da lesão, levando a sintomas compressivos e questões estéticas. Dentre as modalidades terapêuticas, destacam-se supressão hormonal, ressecção cirúrgica e terapias minimamente invasivas como alcoolização, porém todas com algum efeito indesejável. Nesse cenário a aplicação percutânea de laser se insere como terapia ablativa local minimamente invasiva, alternativa no tratamento das lesões tireoidianas benignas. Objetivos: Apresentar os resultados da ablação experimental por laser de nódulos tireoidianos benignos em 33 pacientes.

Material e métodos: serão apresentadas imagens das etapas do procedimento, descrição da técnica e materiais utilizados.

Resultados principais: A aplicação do laser induz necrose e destruição completa do tecido em uma área previsível, culminando com redução volumétrica da lesão. O seguimento destes pacientes evidenciou no primeiro ano redução de 50 % do volume dos nódulos abordados, com preservação da função tireoidiana. As complicações do método são raras e pouco graves.

Conclusão da apresentação: a ablação por laser de nódulos tireoidianos benignos mostrou-se segura e eficaz como terapia minimamente invasiva, podendo ser incluída entre as opções de tratamento dessa patologia.

PA.07.015

2003 – 2013: RESULTADOS DE MÉDIO E LONGO PRAZO DA RADIOABLAÇÃO DE NÓDULOS HEPÁTICOS

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Falsarella, P.M. Rocha, R.D. Rahal J, A. Vieira, F.A.C. Queiroz, M.R.G. Andrade, J.R. Garcia, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Ressecção hepática corresponde ao tratamento padrão de nódulos hepáticos primários e secundários. Entretanto muitos pacientes não são candidatos a ressecção curativa no momento do diagnóstico. Nesse cenário, as terapias ablativas estão ganhando mais atenção como alternativa às terapias cirúrgicas. A radiofrequência, atualmente é amplamente realizada por sua segurança, excelentes resultados, melhor recuperação e custo razoável. Objetivos: apresentar os resultados de médio e longo prazo da radioablação de nódulos hepáticos primários e metastáticos.

Material e métodos: serão elencadas imagens pré e pós radioablação hepática, assim como do seguimento em médio e longo prazo dos casos tratados.

Resultados principais: A radioablação compõe o arsenal de métodos ablativos térmicos, atuando através da liberação de energia de corrente alternada de alta frequência, promovendo necrose coagulativa do tecido tratado. Dentre as principais vantagens, preservação do parênquima adjacente, não limitando futuras opções terapêuticas, e baixa morbidade são as principais. Lesões maiores ou múltiplas, infecção ativa, coagulopatia refratária e neoplasia terminal são fatores limitantes ao método. As complicações relacionadas tais como sangramento e lesão de vias biliares são pouco frequentes e contornáveis.

Conclusão da apresentação: a radioablação de nódulos hepáticos mostrou-se segura e eficaz como tratamento curativo e paliativo para neoplasia primária e secundária ao longo de 10 anos de experiência do nosso grupo.

PA.07.016

2003 – 2013: RESULTADOS DE MÉDIO E LONGO PRAZO DA CRIOABLAÇÃO DE NÓDULOS RENAI

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Falsarella, P.M. Rocha, R.D. Rahal Jr, A. Mendes, G.F. Queiroz, M.R.G. Andrade, J.R. Garcia, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A crioblação de pequenos tumores renais é uma modalidade de tratamento bem estabelecida em casos selecionados, tendo suas principais indicações em lesões incidentais pequenas, pacientes com idade avançada ou não candidatos à cirurgia, rim único primitivo ou enxerto, tumor de crescimento indolente. Sepses, invasão vascular e tumor central podem ser elencados entre as contra-indicações ao procedimento. Objetivos: apresentar os resultados de médio e longo prazo dos pacientes submetidos à crioblação de nódulos renais no centro de medicina intervencionista da nossa instituição.

Material e métodos: serão mostradas imagens anteriores ao procedimento, das fases da ablação e do seguimento evolutivo, bem como dados clínicos mais relevantes.

Resultados principais: Estudos recentes da literatura mostram tratar-se de técnica segura e eficaz. Os mecanismos de morte celular induzidos pela crioblação são necrose e apoptose celular induzida por dano celular direto agudo, bem como dano vascular subagudo por vasoconstrição. As vantagens dessa modalidade residem na redução dos sintomas algícos relativamente às demais terapêuticas, menor risco de lesão de sistema coletor, em contrapartida, por não ser método que promova necrose coagulativa, possui maiores taxas de sangramento.

Conclusão da apresentação: Os resultados de médio e lon-

go prazo qualificam a crioblação de nódulos renais como terapêutica minimamente invasiva segura e eficaz.

PA.07.017

OS CAMINHOS RECENTES DAS TERAPIAS ABLATIVAS: ELETROPORAÇÃO

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Falsarella, P.M. Rocha, R.D. Rahal Jr, A. Socolowski, L.R. Vieira, F.A.C. Andrade, J.R. Garcia, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Os métodos ablativos térmicos, tais como radioablação, crioblação e micro-ondas evoluíram muito nos últimos anos, contribuindo significativamente no avanço das terapias oncológicas loco-regionais. Entretanto, tais técnicas apresentam desafios significativos, como possível risco de lesão térmica de órgãos adjacentes e perda de eficácia pelo efeito dissipador de calor. Nesse cenário, a eletroporação, tecnologia utilizada na indústria alimentícia para esterilização, surge como alternativa minimamente invasiva na ablação de tumores. As primeiras aplicações dessa tecnologia na ablação de tumores datam de 2007.

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

A eletroporação é uma técnica não térmica que promove abertura dos poros celulares através da aplicação de campo elétrico de alta intensidade, levando a alteração na carga elétrica da membrana celular. Ao menos duas antenas são posicionadas com distância inferior a 2 cm, variando com o tamanho da lesão a ser tratada. A alteração elétrica abre de maneira permanente poros na membrana celular, evoluindo com lise celular e morte tumoral.

Conclusão: Dentre as vantagens, ausência de perda energia por dissipação ou lesão de estruturas adjacentes por dano térmico são as principais.

Discussão resumida do caso: Resultados iniciais mostraram segurança e eficácia do método, entretanto estudos multicêntricos de seguimento de longo prazo em relação a taxa de sobrevida e qualidade de vida ainda não são disponíveis.

PA.07.019

CORRELAÇÃO DA ELASTOGRAFIA E PAAF EM NÓDULOS TIREOIDIANOS: RESULTADOS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Falsarella, P.M. Mendes, G.F. Rahal Jr, A. Socolowski, L.R. Silverio, P.R.B. Garcia, R.G. Francisco Neto, M.J.F. Funari, M.B.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Nódulos de tireóide acometem aproximadamente 40% da população, sendo a maioria desses benignos. Nos últimos anos muitos métodos de imagem foram desenvolvidos na tentativa de prever a probabilidade de malignidade desses nódulos, como suas características morfológicas ao estudo ultrassonográfico e o padrão de vascularização ao mapeamento com Doppler. A elastografia aplicada à investigação de nódulos tireoidianos vem sendo utilizada nos últimos anos visando aumentar a acurácia de predição de malignidade desses nódulos. Objetivos: Demonstrar a correlação entre os resultados da elastografia e da citologia de punção aspirativa por agulha fina

(PAAF), segundo a classificação BETHESDA.

Material e métodos: serão apresentadas as imagens ultrassonográficas em modo B, Doppler e elastográficas de pacientes submetidos à PAAF de nódulos tireoidianos, e a correlação entre os dados elastográficos e citológicos desses pacientes.

Resultados principais: a elastografia analisa a deformidade dos tecidos e indica o grau de rigidez dos mesmos, comparando a área nodular com o parênquima sem nódulos, caracterizada como índice de elasticidade. Baseado no conceito de que as neoplasias geralmente são áreas mais celulares, apresentando uma capacidade de deformidade menor em relação à glândula não acometida.

Conclusão da apresentação: a elastografia de tireóide vem se mostrando ferramenta diagnóstica importante aumentando a acurácia da investigação quando somada aos demais métodos diagnósticos.

PA.07.020

POR ONDE IR? - VIAS DE ACESSO ALTERNATIVAS NA ABORDAGEM PERCUTÂNEA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Falsarella, P.M. Rocha, R.D. Rahal Jr, A. Mariotti, G.C. Socolowski, L.R. Queiroz, M.R.G. Garcia, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Drenagens de coleções e biopsias percutâneas são procedimentos seguros, efetivos e amplamente utilizados. Todavia, algumas lesões e coleções representam um desafio na abordagem percutânea

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Nesses casos, acessos alternativos devem ser lembrados, podendo representar a diferença entre realizar ou não o procedimento de modo minimamente invasivo.

Conclusão: Coleções e lesões no abdome superior na ausência de acessos podem ser abordadas de maneira segura utilizando-se a transfixação de órgãos, como fígado e estômago, para acesso porto-caval e peripancreático respectivamente. Outras possibilidades são acesso trans-aórtico na alcoolização plexo celiaco, trans-renal na nefrostomia percutânea e biópsia de ureter proximal. A abordagem da pelve inclui certas barreiras dada à presença de diversas estruturas interpostas, quando se utiliza as vias tradicionais, como o anterior ou lateral. Entre alternativas para a pelve, podemos incluir o acesso transvaginal, translúteo e transretal, utilizadas principalmente na pelve profunda. Lesões mediastinais constituem outro desafio, pelo risco de pneumotórax e lesão de estruturas nobres. As técnicas variam com a área a ser abordada, mediastino anterior e médio podem ser acessados através de trajeto paraesternal e transesternal, mediastino posterior e subcarinal via paravertebral e mediastino superior via supra-esternal.

Discussão resumida do caso: O conhecimento de acessos pouco usuais, suas vantagens e desvantagens representam ganho técnico valioso ao intervencionista.

PA.07.021

ACESSO TRANSVAGINAL NA ABORDAGEM DE COLEÇÕES PÉLVICAS: COMO, QUANDO E PORQUE

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Falsarella, P.M. Rocha, R.D. Rahal Jr, A. Mendes, G.F. Vieira, F.A.C. Queiroz, M.R.G. Garcia, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A drenagem percutânea é uma opção bem estabelecida de tratamento dos colecos abdominais. Entretanto, coleções localizadas na pelve profunda são tradicionalmente abordadas cirurgicamente. Apesar do sucesso e eficácia, o tratamento cirúrgico está relacionado à maior tempo de internação, além de maior morbi-mortalidade. Nesse cenário, a drenagem de coleções pélvicas por acesso transvaginal figura como alternativa minimamente invasiva eficaz e segura na abordagem dessas pacientes.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): As indicações de drenagem pélvica transvaginal incluem condições ginecológicas ou não ginecológicas, tais como abscessos tubo-ovariano simples ou complexos, abscessos pós operatórios, diverticulites complicadas. E possui como vantagens acesso direto ao sítio da coleção, sem necessidade de transfixar alças intestinais, útero ou bexiga. A realização da drenagem é feita com a paciente em posição de litotomia, após mapeamento das estruturas pélvicas com probe de US transvaginal. Após localização da coleção e anestesia local, a drenagem é realizada através das técnicas de Tandem-Trocar ou Seldinger.

Conclusão: A possível complicação relacionada ao acesso é a de superinfecção de coleção previamente estéril, por tratar-se de um trajeto semi-estéril.

Discussão resumida do caso: A utilização de acesso transvaginal para drenagem de coleções em pelve profunda apresenta baixas taxas de complicações, além de ser uma via rápida e de baixo custo.

PA.07.022

ACESSO TRANSLÚTEO: INDICAÇÕES / TÉCNICA / KEYPOINTS

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Falsarella, P.M. Rocha, R.D. Rahal Jr, A. Vieira, F.A.C. Socolowski, L.R. Julio, T. Garcia, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Biópsia de lesões e drenagem de coleções localizadas na pelve profunda constituem desafios a abordagem percutânea, visto que muitas vezes a via transabdominal é limitada por interposição de alças ou outras vísceras. Nesses casos, o acesso translúteo mostra-se como alternativa vantajosa e efetiva na abordagem da pelve.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O acesso translúteo é em geral utilizado na abordagem de lesões pélvicas posteriores profundas no nível do forame ciático, como drenagem de coleções, biópsia de lesões pré-sacrais, periretais, posteriores ou postero-laterais à bexiga e massas anexiais. A abordagem translútea requer conhecimento anatômico da região para maior segurança e também evitar complicações. Tipicamente o acesso translúteo é realizado com o paciente em posição prona, oblíquo-prona ou decúbito lateral. O local de inserção ideal do cateter é o mais próximo do sacro, no nível do ligamento sacro-espinhoso, visto que nesse nível o nervo ciático, plexo sacral e vasos glúteos têm topografia mais lateral.

Conclusão: Dentre as possíveis complicações desse acesso, dor é a mais comum, entretanto sangramento, lesão de nervo também podem ocorrer, com frequência menor.

Discussão resumida do caso: O acesso translúteo é efetivo

e seguro na abordagem percutânea pélvica baixa, devendo ser conhecido e considerado, por quem indica e por quem realiza a intervenção

PA.07.023

ALCOOLIZAÇÕES PERCUTÂNEAS NO MANEJO MINIMAMENTE INVASIVO DA DOR ONCOLÓGICA INTRATÁVEL

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Falsarella, P.M. Rocha, R.D. Rahal Jr, A. Vieira, F.A.C Mendes, G.F. Queiroz, M.R.G. Garcia, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Introdução: Dor abdominal e pélvica de origem oncológica é uma condição clínica crônica, progressiva, e debilitante, comprometendo por vezes de modo agressivo a qualidade de vida de pacientes com neoplasias avançadas. O tratamento dessa condição é complexo, exigindo muitas vezes doses elevadas de opióides. Todavia, muitos pacientes apresentam dor refratária apesar da otimização da analgesia, ou efeitos colaterais significativos ao tratamento medicamentoso. Neste contexto de intratabilidade medicamentosa da dor se inserem as terapias intervencionistas minimamente invasivas para controle da dor visceral oncológica, como a alcoolização de plexos simpáticos.

Métodos envolvidos: Pormenorizar a técnica e principais acessos, assim como as complicações relacionadas à alcoolização dos plexos simpáticos viscerais.

Discussão: Publicações recentes da literatura mostram tratar-se de técnica segura e eficaz no manejo da dor abdominal e pélvica oncológica intratável, com considerável melhora na qualidade de vida desses pacientes. Diarréia e hipotensão transitórias encontram-se entre os principais efeitos colaterais relacionados ao procedimento.

Conclusão da apresentação: a alcoolização dos plexos viscerais mostrou-se opção efetiva e segura no controle de dor oncológica intratável com medicamentos, devendo ser considerada em pacientes com neoplasias abdominais e/ou pélvicas avançadas, com vistas à melhora da qualidade de vida deste grupo.

PA.07.025

BIOPSIA URETERAL PROXIMAL TRANS-RENAL ASSOCIADA A NEFROSTOMIA PERCUTÂNEA : COMO NÓS FAZEMOS

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: falsarella, P.M.; Rocha, R.D. Andrade, J.R. Rahal JR. A. Vieira F.A.C. Queiroz M.R.G. Garcia R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Biopsias de lesões retroperitoneais podem apresentar acesso percutâneo desafiador. O objetivo desse relato é demonstrar uma alternativa segura para a biopsia percutânea de lesão em ureter proximal.

História Clínica: Paciente do sexo feminino de 79 anos com hematúria em investigação ambulatorial há 2 semanas, procura pronto-atendimento com quadro de dor e abaulamento abdominal. Submetida a tomografia de abdômen total e tórax, com presença de massa heterogênea e hipervascular no segmento proximal do ureter direito, com extensão para pelve renal e dilatação de sistema coletor a montante. Após tentativa

sem sucesso de passagem de pigtail ascendente para decompressão de sistema coletor, paciente submetida à nefrostomia percutânea e biopsia de massa peri-ureteral através de acesso transrenal guiada por ultrassonografia e tomografia. Exame de imagem de controle sem complicações. Anatomopatológico evidenciou carcinoma urotelial. Paciente apresentou melhora da dor abdominal, permanecendo aos cuidados das equipes de urologia e oncologia para planejamento terapêutico.

Diagnóstico: O acesso trans-renal é uma alternativa segura para biopsia de lesões em ureter proximal e adrenais. A principal complicação associada é sangramento e pode ser evitado através da punção na linha de Brodel, área menos vascularizada do órgão.

Discussão resumida do caso: o acesso trans-renal é uma opção minimamente invasiva segura e efetiva em lesões retroperitoneais.

PA.07.027

CRIOABLAÇÃO PERCUTÂNEA GUIADA POR TC NO TRATAMENTO DE EXTENSO TUMOR GIGANTE CELULAR ÓSSEO PÉLVICO: RELATO DE CASO ORIGINAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: PANIZZA, P.S.B.; CAVALCANTI, C.F.A. ; YAMAGUCHI, N.; LEITE, C.C.; CERRI, G.C.; MENEZES, M.R.

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Pedro Sergio Brito Panizza

Email: pedropanizza@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O tumor de células gigantes ósseo (TCG) é uma neoplasia de grau intermediário, localmente agressivo, que representa 5% dos tumores ósseos primários. Apesar dos avanços no tratamento cirúrgico e clínico, casos localizados na coluna vertebral e ossos pélvicos continuam a ser um desafio significativo. Esse estudo objetiva relatar o uso da crioablação percutânea guiada por tomografia computadorizada (TC) como opção alternativa de tratamento do tumor gigante celular ósseo pélvico.

História Clínica: Trata-se de um paciente do sexo masculino, de 45 anos, com dor lombar. Os estudos de imagem evidenciaram lesão lítica insuflativa, localmente agressiva, com bordas bem definidas e escleróticas, centrada no ramo isquiopúbico direito. Após o fracasso clínico com o uso de denosumab e recusa do paciente à hemipelvectomia, foi realizado dois procedimentos crioablativos com sucesso terapêutico.

Diagnóstico: Neste caso a crioablação percutânea apresentou-se como uma opção alternativa de tratamento do TGC com amplo envolvimento dos ossos pélvicos, permitindo preservação estrutural e funcional dos ossos pélvicos envolvidos, bem como baixa morbimortalidade relacionada ao procedimento e rápida recuperação pós-operatória precoce.

Discussão resumida do caso: O emprego da crioablação apresentou-se como alternativa de tratamento minimamente invasivo, seguro e eficaz para a opção de intenção curativa em um tumor de células gigantes de ossos pélvicos.

PA.07.028

ABLAÇÃO DOS TUMORES ADRENAIS: O QUE A RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA TEM A NOS DIZER?

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: LUZ DC., (ELABORAÇÃO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA) / CAVALCANTE FA., (ELABORAÇÃO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA) / RAHAL JRA., (AUTOR

PRINCIPAL) / MARIOTTI GC., (REVISÃO) / ANDRADE JR (SELEÇÃO DOS TRABALHOS) / QUEIROZ MRG., (SELEÇÃO DOS TRABALHOS) / GARCIA RG (COORDENAÇÃO)

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

Autor responsável: Daniel Calich Luz

Email: daniel.calich@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Historicamente, a cirurgia convencional ou laparoscópica era a modalidade de escolha no tratamento dos tumores adrenais. Com o aumento da experiência nas ablações percutâneas a radiologia intervencionista exerce um papel importante em grupos selecionados de pacientes. Como uma opção de tratamento, radiologistas devem estar familiarizados com a técnica, indicações e complicações das ablações adrenais.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Uma breve revisão da literatura será realizada, discutindo as principais indicações, aspectos de imagem, técnicas e as complicações mais comuns das ablações adrenais percutâneas. Nossa experiência técnica também será discutida.

Conclusão: Muitos métodos ablativos têm sido descritos no tratamento dos tumores adrenais: radiofrequência, crioablação, microondas e ablação química. Virtualmente, todos os tumores adrenais podem ser tratados com técnicas percutâneas. As complicações mais descritas são: hematomas e crise hipertensiva.

Discussão resumida do caso: O tratamento percutâneo dos tumores adrenais podem ser uma alternativa efetiva à cirurgia convencional ou laparoscópica. Uma abordagem multidisciplinar é adequada. A literatura é pobre em maiores estudos e com mais tempo de acompanhamento para estabelecer definitivamente esta modalidade como uma opção ao tratamento cirúrgico.

PA.07.029

COMO REALIZAMOS INFILTRAÇÕES GUIADAS POR TC DAS INTERAPOFISÁRIAS?

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: BRITTO NETO, L.A.; SILVA, M.M.A.; CAVALCANTE, F.A.; KIHARA FILHO, E.N.; RAHAL, JR.A.; MARIOTTI G.C.; ROSEMBERG, L.A.; GARCIA, R.G.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Lelivaldo Antonio de Britto Neto

Email: lelivaldo.britto@gmail.com

Introdução: Lombalgia e radiculopatia lombar são problemas comuns que afetam o cotidiano dos indivíduos. A lombalgia assumiu proporções endêmicas, com uma prevalência anual de 5-20% no mundo industrializado. Aproximadamente, 1% da população é afastada permanentemente do trabalho por lombalgia, enquanto 1%-2% é afastada temporariamente de sua ocupação. Entre os pacientes com lombalgia, 15-45% a dor é causada por patologias das interapofisárias, e apenas em 13-20% a hérnia de disco foi a causa. Um método alternativo para alívio duradouro da dor é a infiltração com anestésicos locais e corticoide das interapofisárias guiada por TC. Este estudo visa descrever através de casos e ilustrações a técnica usada em nosso serviço para infiltração guiada por TC das interapofisárias.

Métodos envolvidos: Descrever através de casos a técnica na infiltração guiada por TC das interapofisárias.

Discussão: Com a aceitação pelos cirurgiões que nem toda lombalgia tem origem discal e que nem todos os casos são cirúrgicos, houve valorização do papel das técnicas de injeção percutânea no tratamento não-cirúrgico de lombalgia crônica. O uso da imagem para orientar estes procedimentos aumen-

tou a precisão, segurança e a eficiência das infiltrações.

Conclusão da apresentação: Em casos selecionados de lombalgia, o bloqueio interapofisário é um procedimento minimamente invasivo de baixo custo, simples e seguro.

PA.07.030

FUSÃO DE IMAGENS EM BIÓPSIAS PROSTÁTICAS: ONDE JÁ CHEGAMOS? PARA ONDE IREMOS?

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: BARROS, R.M.; MARIOTTI, G.; MUSSI, T. C.; QUEIROZ, M.R.G.; BARONI, R.H.; GARCIA, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rodolfo Martins de Barros

Email: rodolfombarros@gmail.com

Introdução: A biópsia transretal de próstata continua sendo o único método minimamente invasivo para o diagnóstico de certeza do adenocarcinoma prostático. Recentemente, a RM vem contribuindo para o diagnóstico presuntivo deste tipo de câncer, auxiliando na detecção de prováveis focos de doença na glândula. Através da técnica de fusão da RM com as imagens em tempo real do US, é possível identificar estes focos, que merecem ser amostrados pela biópsia. O objetivo do presente estudo é descrever a técnica, vantagens e indicações da técnica de biópsia prostática com fusão com a RM.

Métodos envolvidos: Apresentação da técnica de biópsia de próstata com fusão com RM através de imagens ilustrativas acompanhadas de textos explicativos de casos realizados por nosso serviço de intervenção.

Discussão: O US transretal de próstata apresenta alto índice de falsos-positivos e negativos para ao passo que a RM possui ótima acurácia. Aliando-se ambas as técnicas no momento da biópsia, espera-se diagnosticar aquelas lesões que não seriam amostradas pela técnica randômica.

Conclusão da apresentação: O advento da técnica de fusão da RM de próstata com a biópsia guiada por US é uma técnica que, apesar de promissora, necessita do pleno conhecimento das técnicas envolvidas e de treinamento adequado para que a mesma atinja todo seu potencial.

PA.07.031

BIÓPSIAS GUIADAS POR ULTRASSONOGRRAFIA ENDOSCÓPICA: TÉCNICA E INDICAÇÕES

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: BARROS, R.M.; RAHAL JR., A.; ANDRADE, J.; VIEIRA, F.; QUEIROZ, M.R.G.; GARCIA, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rodolfo Martins de Barros

Email: rodolfombarros@gmail.com

Introdução: A ultrassonografia endoscópica (EUS) é um método relativamente novo para acessar órgãos ocultos e suas adjacências, permitindo inclusive a amostragem de tecidos através da técnica de punção por agulha fina (PAAF). O objetivo do presente estudo é identificar em quais situações é mais vantajoso lançar mão desta modalidade diagnóstica e qual a técnica correta ao aplicá-la.

Métodos envolvidos: Apresentação de casos realizados em nosso serviço onde biópsia guiada por ultrassonografia endoscópica foi essencial para o correto diagnóstico, utilizando-se de imagens ilustrativas e textos explanativos.

Discussão: A técnica de Ultrassonografia endoscópica permite o estudo de órgãos de difícil acesso aos métodos convencionais de biópsia percutânea, como os localizados no retroperitônio e mediastino, novamente o pâncreas e os linfo-

nodos. Ainda que estes órgãos possam ser acessados por técnicas de biópsia percutânea, o meio endoscópico oferece um trajeto muitas vezes mais seguro e, por consequência, com menores riscos de complicações.

Conclusão da apresentação: A técnica da EUS é um método minimamente invasivo, preciso e de baixa comordidade. No entanto, por se tratar de técnica pouco disponível e de custo ainda relativamente alto, faz-se necessária a correta avaliação de cada caso para que esta seja indicada de forma precisa e realizada de forma segura.

8 - MAMA

PA.08.001

ASSIMETRIAS EM DESENVOLVIMENTO

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Feres, R.; Silva, M. M. A.; Bo, M. B.; Moraes, P. C.; Shimizu, C.; Funari, M. B. G.

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Renata Feres

Email: re_feres@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Revisar a definição, a conduta, os achados de imagem e os principais achados histológicos relacionados às assimetrias em desenvolvimento.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A terminologia para descrição das assimetrias mudou em 2013 com a publicação da 5ª edição do BI-RADS® (Breast Imaging Reporting and Data System). As assimetrias passaram a ser divididas em: assimetria, assimetria global, assimetria focal e assimetria em desenvolvimento. O termo assimetria em desenvolvimento ainda não havia sido descrito nas quatro edições anteriores e refere-se a uma assimetria focal nova, maior ou mais densa em relação aos exames anteriores.

Conclusão: A assimetria em desenvolvimento é um achado incomum, com poucos dados na literatura sobre sua frequência. Sickles reportou incidência de 0,16 e 0,11% em mamografias de rastreamento e diagnóstica, respectivamente, em estudo retrospectivo. Aproximadamente 15% das assimetrias em desenvolvimento são malignas (carcinoma invasivo e/ou in situ) e, portanto, quando caracterizadas ao estudo mamográfico merecem avaliação adicional por métodos de imagem e eventual biópsia. A ausência de correlação ultrassonográfica não exclui a necessidade de biópsia e o papel da RM para esses casos ainda não foi estabelecido.

Discussão resumida do caso: A assimetria em desenvolvimento é um achado infrequente, mas quando observado merece avaliação adicional e biópsia devido a sua alta probabilidade de malignidade.

PA.08.002

BIÓPSIA DE MICROCALCIFICAÇÕES MAMÁRIAS GUIADA POR ULTRASSONOGRAFIA COM UMA NOVA TÉCNICA DE PROCESSAMENTO DE IMAGEM: ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SILVA CB; GRAZIANO L; BITENCOURT AGV; PALUDO J; BOAVENTURA CS; GUATELLI CS; SOUZA JA; POLI MRB; MARQUES EF

Instituição: AC CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Caroline Baptista da Silva

Email: carolbaptista_84@hotmail.com

Introdução: O diagnóstico pré-operatório de microcalcifi-

cações mamárias suspeitas geralmente requer biópsia este-reotóxica, sendo a mamografia o exame de referência para sua avaliação. Entretanto, em casos selecionados, a biópsia estereotóxica não é possível, como em lesões profundas ou superficiais, ou em pacientes com mamas pequenas. Recentes avanços na ultrassonografia (US) têm aprimorado a detecção destas lesões. O propósito deste ensaio pictórico é demonstrar que uma nova técnica de processamento de imagem (Micro-Pure) pode ser utilizada para detectar microcalcificações, e, portanto, possibilitar sua biópsia guiada por ultrassonografia. **Métodos envolvidos:** Discutimos e ilustramos os achados radiológicos de microcalcificações mamárias agrupadas detectadas por US utilizando escala de cinza e MicroPure, com correlação mamográfica.

Discussão: MicroPure é uma função de processamento de imagem desenvolvida para aumentar a visualização de microcalcificações. Esta técnica combina imagens não-lineares e técnicas de supressão para marcar calcificações suspeitas como pontos brancos em um fundo azul. Apesar de a mamografia permanecer como modalidade de escolha para detecção e caracterização de microcalcificações, esta função pode viabilizar procedimentos de microcalcificações em casos selecionados, evitando cirurgias desnecessárias.

Conclusão da apresentação: A ultrassonografia com Micro-Pure pode ser um método efetivo para identificar e localizar microcalcificações mamárias, sendo uma alternativa para guiar biópsias em algumas pacientes com lesões suspeitas para câncer de mama.

PA.08.004

ASPECTOS DE IMAGEM NA RECIVA LOCALCORREGIONAL DO CÂNCER DE MAMA - ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: BOAVENTURA, C.S; PALUDO, J; SILVA, C.B; BITENCOURT, A.G.V; GRAZIANO, L; GUATELLI, C; SOUZA, J; POLI, M; MARQUES, E.

Instituição: A.C Camargo Cancer Center, Sao Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Camila Silva Boaventura

Email: MILASB2004@YAHOO.COM.BR

Introdução: O risco de recidiva localcorregional (RLR) do câncer de mama após cirurgia curativa é cerca de 2,5% por ano, nos primeiros 2-6 anos. Os métodos de imagem tem papel funcional na detecção precoce e avaliação da RLR em pacientes tratados para câncer de mama.

Métodos envolvidos: Mamografia, Ultrassonografia e Ressonância Magnética (RM).

Discussão: A RLR do câncer de mama pode ocorrer no leito cirúrgico, pele, parede torácica e cadeias linfonodais. A maioria dos casos é detectável no exame físico, mas aproximadamente 1/3 só são identificados por imagem. Na mamografia, a recidiva tumoral apresenta-se por acentuação do edema cutâneo, desenvolvimento ou aumento da assimetria, distorção ou calcificações suspeitas no leito cirúrgico. Na ultrassonografia, o aparecimento de uma nova lesão ou o aumento da distorção arquitetural devem ser considerados suspeitos. Achados sugestivos de recidiva na RM incluem: lesão irregular ou volumosa; realce segmentar; curva dinâmica tipo “washout”; e qualquer lesão maior que 5 mm próximo ao leito cirúrgico. Outros métodos de imagem como Tomografia Computadorizada (TC) e PET-CT podem ser úteis na avaliação de RLR.

Conclusão da apresentação: A interpretação dos achados de imagem após tratamento do câncer de mama requer uma compreensão das alterações pós-operatórias e das características de recidiva tumoral nos múltiplos métodos empregados na prática.

PA.08.005

ESPECTRO DOS TUMORES FIBOEPITELIAIS DA MAMA: ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: BOAVENTURA, C.S.; SILVA, C.B.; PALUDO, J.; BITENCOURT, A.G.V.; GUATELLI, C.; GRAZIANO, L.; SOUZA, J.; POLI, M.; MARQUES, E.

Instituição: A.C CAMARGO CANCER CENTER, SAO PAULO, SP, BRASIL.

Autor responsável: Camila Silva Boaventura

Email: MILASB2004@YAHOO.COM.BR

Introdução: As neoplasias mamárias benignas representam até 80% das lesões palpáveis. Dentre elas, destacam-se os tumores fibroepiteliais, que resultam da proliferação bifásica estroma-epitélio e seu espectro inclui os fibroadenomas e suas variantes, tumores mesenquimais benignos (hamartomas e adenomas) e tumor filóides.

Métodos envolvidos: Diferenciação das lesões pela correlação dos achados radiológico-patológico através de uma revisão de casos.

Discussão: A história clínica é imprescindível para diferenciar os tumores fibroepiteliais. Na mamografia geralmente se apresentam como massa iso/hiperdensa circunscritas e de formatos variados. A presença de gordura é característico dos hamartomas. As calcificações tipo pipoca sugerem fibroadenoma hialinizado, contudo suas variantes podem ter aspecto atípico. Na ultrassonografia, geralmente tem aparência elíptica hipo/isoecogênica, com ou sem cistos, septações e reforço acústico posterior. Na Ressonância Magnética, a intensidade de sinal e impregnação depende da quantidade de hialinização, podendo ter hiper ou hipossinal em T2. A impregnação é normalmente homogênea, exceto se septações ou áreas císticas presentes. A maioria das lesões pode ser tratada conservadoramente, no entanto os fibroadenomas juvenis e tumores filóides podem necessitar ressecção cirúrgica para controle dos sintomas.

Conclusão da apresentação: A correlação radiológico-patológica do espectro de tumores fibroepiteliais possibilita ao médico familiarizado com os achados, contribuir com o melhor manejo destas lesões benignas.

PA.08.006

COMPLICAÇÕES CAUSADAS POR SUBSTÂNCIAS ESTÉTICAS UTILIZADAS NA MAMA. REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASOS.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: COLOMBO, E.C.E.; GRAZIANO, L.; SOUZA, J.A.; BITENCOURT, A.V.; GUATELLI, C.S.; MARQUES, E.F.; POLI, M.; PALUDO, J.

Instituição: AC Camargo Cancer Center, São Paulo, S.P., Brasil.

Autor responsável: Elizabeth Cristina Elias Colombo

Email: elizabethcristinasp@hotmail.com

Introdução: A utilização de substâncias na mama para fins estéticos e reparadores tem sido cada vez mais frequente. Entretanto, suas complicações não são amplamente divulgadas. Este trabalho tem o propósito de realizar uma revisão bibliográfica sobre as complicações da aplicação dessas substâncias (silicone líquido intramamário, polimetilmetacrilato e tela mamária) e também ilustrar e descrever os achados de imagem mamográficos, ultrassonográficos (US) e de ressonância magnética (RM).

Métodos envolvidos: Revisão de exames de imagens de pacientes com complicações mamárias após a introdução de substâncias estéticas na mama.

Discussão: Os produtos utilizados na mama para fins estéticos podem apresentar complicações precoces como necrose e infecção ou tardias como migração da substância pelos sistemas linfático, venoso e através da força da gravidade. Outro aspecto a ser considerado é que podem dificultar a elucidar um diagnóstico importante, como o câncer de mama.

Conclusão da apresentação: Os métodos de imagem são usados para avaliação das substâncias utilizadas na mama para fins estéticos e reparadores e devem ser conhecidos pelo médico pois podem confundir o radiologista na interpretação dos exames, dificultando o rastreamento do câncer de mama. Portanto, a anamnese detalhada e história pregressa do paciente são fundamentais para o auxílio na interpretação dos achados de imagem.

PA.08.007

HIPERPLASIA PSEUDOANGIOMATOSA ESTROMAL DA MAMA: IMPORTÂNCIA DA CORRELAÇÃO RADIOLÓGICA-PATOLÓGICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: PALUDO, J.; BOAVENTURA, C.S.; SILVA, C.B.; FRANÇA, L.K.L.; BITENCOURT, A.G.V.; GUATELLI, C.; GRAZIANO, L.; SOUZA, J.A.; POLI, M.; MARQUES, E.

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER; SÃO PAULO; SÃO PAULO; BRASIL

Autor responsável: Jociana Paludo

Email: jociana_p@hotmail.com

Introdução: Hiperplasia Estromal Pseudoangiomatosa (PASH) é uma entidade benigna, comumente encontrada em biópsias mamárias, seja de forma isolada ou associada a outros achados histológicos. O objetivo deste estudo é avaliar as características da PASH nos métodos de imagem.

Métodos envolvidos: Foram revisados os achados de imagem de casos com diagnóstico histológico de PASH.

Discussão: PASH pode se apresentar como achado incidental em biópsias mamárias, nódulo palpável ou lesão não palpável. Os achados radiológicos da PASH são inespecíficos, no entanto geralmente apresenta características sugestivas de benignidade. Na mamografia, os achados mais comuns são nódulo circunscrito ou densidade assimétrica. Calcificações são incomuns, mas podem estar relacionadas a outras lesões associadas. À ultrassonografia, geralmente se apresenta como massa sólida circunscrita, hipoecogênica, podendo ter áreas císticas de permeio. Na ressonância magnética, pode se apresentar como nódulo ou área de realce não-nodular. PASH não está associada a um maior risco de malignidade. No entanto, na presença de achados de imagem suspeitos de malignidade, é conveniente prosseguir investigação para exclusão de lesões malignas associadas.

Conclusão da apresentação: Como não há achados radiológicos específicos de PASH, é fundamental que o radiologista saiba fazer a correlação entre os achados de imagem e histológicos para um manejo adequado destas lesões.

PA.08.009

TECIDO MAMÁRIO ACESSÓRIO: EMBRIOLOGIA, ACHADOS POR IMAGEM E CONDUTA: ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MORAES PC., (AUTOR PRINCIPAL) / LUZ DC., (ELABORAÇÃO E IMAGENS) / LEAO LRS., (ELABORAÇÃO E IMAGENS) / RAULINO DMR., (CORDENAÇÃO) / LYRIO CAC., (REVISÃO BIBLIOGRÁFICA) / MUNIZ NETO FJ., (ESTRUTURAÇÃO GRÁFICA) / FIGUEIREDO, J.R.P., (ELABORAÇÃO E IMAGENS) / FURNARI MBG., (COORDENAÇÃO)

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

Autor responsável: Daniel Calich Luz

Email: daniel.calich@gmail.com

Introdução: O tecido mamário acessório (TMA) é uma variação da normalidade, pode ser encontrado em até 6% da população e possui o mesmo espectro de processos patológicos do tecido mamário normal típico. Vamos discutir sua embriologia, achados por imagem e manejo, ajudando o radiologista na melhor avaliação dessa condição.

Métodos envolvidos: Serão discutidas as formas de apresentações do TMA por ultrassonografia, mamografia e ressonância magnética através de ilustrações didáticas provenientes dos arquivos de imagem do nosso serviço. Será realizada, ainda, breve revisão literária da embriologia da linha mamária, rastreamento, doenças benignas e do câncer no contexto do TMA.

Discussão: O TMA tem a mesma aparência que o parênquima glandular normal nos diferentes métodos de imagem. Definido como remanescente do desenvolvimento embrionário mamário, é geralmente localizado ao longo da linha mamária, um marco embriológico bilateral que se estende da dobra axilar anterior para as pregas inguinais. Sua ocorrência também tem sido descrita em locais menos habituais. A maioria dos pacientes é assintomática e os sintomáticos devem ser operados.

Conclusão da apresentação: Radiologistas devem imediatamente reconhecer TMA pelas diferentes modalidades de estudo por imagem, visto que este é um achado relativamente comum. Temos que manter em mente que qualquer doença de mama pode acometer o TMA.

PA.08.010

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DO COMPLEXO AREOLOPAPILAR NO CÂNCER DE MAMA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: MARQUES, EF; FRANÇA, LKL; PALUDO, J; SILVA, CB; PEREIRA, NP; POLI, MRB; GUATELLI, CM; GRAZIANO, L; BITTENCOURT, AGV; SOUZA, JA;

Instituição: AC CAMARGO CANCER CENTER, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Luciana Karla Lira França

Email: lufranssa@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Esta revisão tem como intuito discutir o benefício da ressonância magnética (RM) e destacar achados de imagem que possam inferir acometimento do complexo areolopapilar (CAP), auxiliando assim o cirurgião na indicação terapêutica.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Revisão de artigos da literatura relacionados ao acometimento do CAP no câncer de mama.

Conclusão: Com o advento de novas modalidades cirúrgicas para o tratamento do câncer de mama, como a mastectomia preservadora do CAP, torna-se cada vez mais importante o estudo pré-operatório detalhado da extensão do tumor, em especial da sua relação com o CAP, para assegurar que não haja aumento das taxas de recidiva local. O envolvimento da papila é definido como a presença de carcinoma ductal in situ ou invasivo ou células de paget a menos de 1 cm do CAP. Há casos em que se identifica tumor no CAP após o estudo anatomopatológico sem que haja achado de imagem relevante, tornando necessária a avaliação de características morfológicas específicas do tumor, suas relações e sinais relativos à papila para aumentar a sensibilidade dos estudos.

Discussão resumida do caso: Para que novas modalidades cirúrgicas sejam realizadas, é importante que o médico assistente esgote as possibilidades diagnósticas, visando a excluir

extensão tumoral que inviabilize o procedimento, favorecendo o sucesso do tratamento.

9 - MEDICINA FETAL

PA.09.001

A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO PRÉ-NATAL DE LESÕES CÍSTICAS PULMONARES: RELATO DE CASO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: IACOVENKO JR, R.A.K.; NETO, O.G.; ZANFORLIN, S.; PIRES, C.;

Instituição: CETRUS, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Ricardo Antonio Kachuko Iacovenko Junior

Email: riacojr@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrição da importância da avaliação ultrassonográfica pré-natal de um feto com lesão pulmonar hiperecogênica (LPH).

História Clínica: Relatar o caso de uma malformação pulmonar congênita em um feto de uma gestante com 31 anos de idade, diagnosticado em ultrassonografia pré-natal com 26 semanas de idade gestacional.

Diagnóstico: As malformações pulmonares congênicas constituem um grupo heterogêneo de patologia, que tem sido diagnosticadas precocemente devido ao avanço de novas técnicas de exames diagnósticos, principalmente a ultrassonografia, pelo fácil acesso e menor custo. A incidência das LPH estimada varia de 1:10.000 a 1:35.000 gestações. Cerca de um terço do fetos desenvolvem hidropisia, principal preditor de risco de morte perinatal. A conduta será determinada pelo CVR (Cystic Adenomatoid Malformation Volume Ratio), que é calculada dividindo-se o volume da LPH (estimado pela fórmula de volume da elipse) pela circunferência craniana. Nos casos onde o CVR for maior que 1,6 o risco de desenvolver hidropisia é maior. Desta forma, faz-se seguimento pré-natal com controle ultrassonográfico ou administração de corticóide para reverter a hidropisia. Seu diagnóstico pré-natal é importante, pois os recém-nascidos podem apresentar sintomas que exijam pronto diagnóstico e tratamento.

Discussão resumida do caso: O estudo ultrassonográfico assume importante função no rastreamento das malformações pulmonares congênicas, para o melhor manejo fetal e pós-natal.

PA.09.002

TUMORES CARDÍACOS CONGÊNTOS: ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SANTOS, G.S.; ANDRADE, C.A.; ZANFORLIN FILHO, S.M.; PIRES, C.R.; CATELÃO, L.C.

Instituição: CETRUS, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Géssyka Sousa dos Santos

Email: gessyka_keka@yahoo.com.br

Introdução: Formular um organograma para auxiliar o médico ultrassonografista na investigação e conduta das massas intracardíacas no período pré e pós-natal.

Métodos envolvidos: Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre tumores cardíacos congêntos, como fontes Medline e Lilacs.

Discussão: Os estudos mostraram que os tumores cardíacos são muito raros em lactentes e crianças, contudo constituem uma importante causa de morbi-mortalidade. As neoplasias cardíacas podem ser primárias ou secundárias. Cerca de 90% desses tumores são de etiologia benigna. O rabdomioma é o mais prevalente, seguido pelo fibroma, teratoma, mixoma e hamartoma. Cada um deles possui características marcantes que auxiliam no diagnósti-

co diferencial entre si, tais como a localização, uni-multicentricidade, ecotextura e associação com outros achados morfológicos. **Conclusão da apresentação:** A ultrassonografia, através da visualização do corte das quatro câmaras cardíacas, associado ao exame morfológico fetal, permite a confecção de um organograma orientador no diagnóstico destas neoplasias, sobretudo no período pré-natal, no qual o diagnóstico precoce ajuda a fornecer adequado manejo do trabalho de parto, acompanhamento e tratamento perinatal.

PA.09.003

DEFORMIDADE CONGÊNITA DOS MEMBROS INFERIORES: AGENESIA BILATERAL FEMORAL RELATO DE DOIS CASOS

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ABREU MFB. Idealização, revisão de texto, levantamento bibliográfico e de casos, GOMES KFM. Idealização, levantamento bibliográfico e revisão de texto, MOTA MI. Idealização, levantamento bibliográfico e revisão de texto, BATISTA AKC. Idealização, levantamento bibliográfico e revisão de texto, MOTA FF. Levantamento bibliográfico, CORDEIRO L. Levantamento de casos, VALADARES LC. Levantamento de casos, CORDEIRO LB. Revisão de texto

Instituição: HOSPITAL DILSON GÓDINHO, MONTES CLAROS, MINAS GERAIS, BRASIL.

Autor responsável: Maria Fernanda Borges Abreu

Email: mariafernandaabreu@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A agenesia bilateral de fêmur (ABF) é uma deformidade congênita rara dos membros inferiores, podendo se apresentar como ABF isolada ou associada a outras anomalias como alterações faciais, que possivelmente a enquadram na Síndrome Fêmoro Facial (SFF). Dessa forma, o estudo tem como propósito relatar dois casos raros de malformação congênita.

História Clínica: Ambos os casos foram diagnosticados ao acaso em ultrassonografia de rotina em gestantes de 34ª e 20ª semanas de gestação. Os exames de imagens foram realizados em um serviço de imagem privado na cidade de Montes Claros/Minas Gerais.

Diagnóstico: Trabalhos demonstram que o diabetes gestacional parece ser o principal fator de risco para a SFF e esta seria mais prevalente em pacientes do sexo feminino. Contudo, alterações cromossômicas não foram descartadas como causa genética, sendo apontada uma herança autossômica dominante como fator causal. Em ultrassom de rotina identificou-se dois casos de ABF, sendo um do sexo feminino e outro do sexo masculino. Ambos os casos não apresentam, além da anomalia femoral, anormalidades compatíveis com a SFF, tornando o assunto ainda mais obscuro.

Discussão resumida do caso: Esta publicação descreve dois casos raros de agenesia bilateral de fêmur isolada em recém-nascidos do sexo feminino e masculino, sem intercorrências gestacionais associadas, no Norte de Minas Gerais/Brasil.

PA.09.004

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE NO RIO DE JANEIRO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: TRIGO, S. G; NEVES, A.L.E.N, NEVES, R.

Instituição: Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Silvana Guimarães Trigo

Email: silvanatrigo@terra.com.br

Introdução: São apresentados casos de Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) avaliados em um hospital público de grande porte no Rio de Janeiro enfatizando Tomografia Computadorizada e da Ressonância Magnética na propedêutica. DTG inclui: mola hidatiforme, mola invasora e coriocarcinoma, caracterizados por proliferação neoplásica de tecido trofoblástico de origem gestacional. Na mola invasora, há invasão do miométrio, mas raramente há metástases. Coriocarcinoma, a forma mais agressiva, pode originar metástases à distância.

Métodos envolvidos: Realizadas imagens ponderadas em T2 (T2W) e T1 (T1W) da pelve e por vezes do abdome superior nos planos axial, coronal e sagital, com administração de gadolínio. A TC foi realizada principalmente na avaliação de possíveis metástases.

Discussão: A mola hidatiforme é demonstrada à RM como uma massa intrauterina heterogênea, com baixo sinal em T1W e alto em T2W e realce após contraste. A invasão do miométrio, paramétrio e cúpula vaginal caracterizam a mola invasora, cujo comportamento de sinal é semelhante à da mola hidatiforme. O coriocarcinoma tem baixo sinal em T1W e alto em T2W, com realce após contraste.

Conclusão da apresentação: Tanto a TC quanto a RM tem grande importância na propedêutica da DTG. Sua maior disponibilidade em hospitais públicos dão oportunidade de tratamento adequado e cura a um maior número de pessoas.

PA.09.005

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM ACRETISMO PLACENTÁRIO - A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE NO RIO DE JANEIRO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: TRIGO, S.G.; NEVES, A.L.E.; NEVES, R.

Instituição: HOSPITAL ESTADUAL ADÃO PEREIRA NUNES, DUQUE DE CAXIAS, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Autor responsável: Silvana Guimarães Trigo

Email: silvanatrigo@terra.com.br

Introdução: São apresentados casos de acretismo placentário diagnosticados e acompanhados em um hospital de grande porte no Estado do Rio de Janeiro, enfatizando a importância da Ressonância Magnética (RM) na propedêutica. Alterações no desenvolvimento placentário permitem a penetração de vilo coriônico em níveis variáveis da parede uterina. A anormalidade é chamada placenta acreta, increta ou percreta de acordo com a profundidade da invasão e pode levar a hemorragia intraparto e a histerectomia de emergência.

Métodos envolvidos: Foram realizadas sequências ponderadas em T2 (T2W) nos planos axial, coronal e sagital em relação ao eixo placentário. Sequências ponderadas em T1 (T1W) foram utilizadas como parâmetro para excluir possíveis focos hemorrágicos; gadolínio foi administrado nos casos duvidosos.

Discussão: RM é utilizada no complexo de acretismo placentário quando o ultrassom é inconclusivo ou quando a placenta tem implantação posterior. Os achados incluem abaulamento da parede uterina, sinais de invasão de graus variáveis da parede miometrial até a serosa uterina e/ou órgãos adjacentes.

Conclusão da apresentação: A utilização da RM na avaliação do acretismo placentário contribui para reduzir a mortalidade e morbidade perinatais relacionadas a estas patologias. O uso da RM no diagnóstico de patologias perinatais, especialmente em hospitais públicos permite a maior número de pessoas obter tratamento adequado e cura.

PA.10.002

CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA COM PIROFOSFATO NA AVALIAÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Veras MF, Azevedo JC, Rezende MF, Vianna BSL, Santos TV, Barlete AV, Volschan A, Correa NL, Cotrado AYC, Aguiar WKM, Ker W, Mesquita CT.

Instituição: Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Mariana Ferreira Veras

Email: fvmari@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Apesar de a troponina ser o marcador sérico utilizado para diagnóstico de IAM, sua elevação pode ocorrer em outras patologias. A cintilografia miocárdica com ^{99m}Tecnécio marcado com pirofosfato (^{99m}Tc-PYP) é capaz de visualizar áreas de necrose.

História Clínica: Homem, 70 anos com insuficiência renal crônica e gastrite, internado por febre, dispnéia e epigastria. O ECG basal apresentava BRE, o ecocardiograma demonstrava discinesia do ápice de ventrículo esquerdo e havia aumento de troponinas cardíacas à admissão. Início do protocolo de sepse devido a infiltrado pulmonar em imagem. Cintilografia miocárdica com ^{99m}Tc-PYP demonstrou hipercaptação do radiotraçador em segmento lateral basal e ^{99m}Tc-Sestamibi (^{99m}Tc-MIBI) para perfusão apresentou hipocaptação no mesmo segmento.

Diagnóstico: A elevação da troponina pode não estar relacionada ao IAM, dentre os quais a sepse, insuficiência renal e BRE. A isquemia leva a alteração na membrana fosfolipídica com aumento da permeabilidade da membrana ao cálcio e da captação do agente fosfonado.

Discussão resumida do caso: O paciente não poderia realizar exames contrastados devido a insuficiência renal crônica, optando-se por realizar cintilografia. A hipercaptação do radiotraçador ^{99m}Tc PYP em segmento lateral basal congruente com a hipocaptação do radiotraçador ^{99m}Tc MIBI sugere fortemente infarto transmural recente, definindo conduta.

PA.10.003

IMUNOCINTILOGRAFIA COM ^{99m}Tc-BESILESO-MAB NO AUXÍLIO À DETECÇÃO DE FUSARIOSE EM PACIENTE COM LMA RECIDIVADA: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MORAES, EC; BACHA, RP; PESSÔA, FFS; NASCIMENTO, NL; ANANIAS, FL

Instituição: DIMEN/SP HOSPITAL BANDEIRANTES

Autor responsável: Elizabeth Campos de Moraes

Email: bebethcampos@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Enfatizar a importância da medicina nuclear na caracterização de infecção por um método eficaz e não-invasivo.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 32 anos, com diagnóstico de LMA internada com quadro de febre de origem indeterminada, dispnéia, náusea, miastenia, dor abdominal e diarreia. Ao exame físico, port-o-cath sem sinais flogísticos, lesão exulcerada em parede abdominal e nódulos subcutâneos em membros superiores e inferiores.

Diagnóstico: A TC de tórax evidenciou extensa área de atenuação em vidro fosco no lobo médio, tendendo à consoli-

dação e opacidades nodulares esparsas bilaterais, com halo em vidro fosco e aspecto que sugeriu processo inflamatório/infecioso de etiologia fúngica. A imunocintilografia com ^{99m}Tc-besileso-mab (Scintimun®) identificou processos infecciosos focais em atividade, esparsos pelo tecido cutâneo/subcutâneo, predominantemente nas extremidades. Na hemocultura houve o crescimento de *Fusarium* sp.

Discussão resumida do caso: As doenças inflamatórias e infecciosas podem ser divididas em infecção e inflamação aguda ou crônica. As técnicas de imagem radiológica tem, com exceção da ressonância magnética funcional, alta sensibilidade e baixa especificidade. Os exames de medicina nuclear, permitem a detecção in vivo de fenômenos patológicos e fisiológicos iniciais, antes mesmo de ocorrerem alterações anatómicas.

PA.10.004

ANÁLISE COMPARATIVA DO DISSINCRONISMO DO VENTRÍCULO ESQUERDO ENTRE PACIENTES COM E SEM BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Wiefels, CC; Vignoli, L; Nunes, THP; Batista, LA; Wanderley, APB; Camilo, TGN; Ferreira, SG; Serrão, J; Mesquita, CT

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

Autor responsável: Christiane Wiefels

Email: chriswreis@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O bloqueio de ramo esquerdo (BRE) causa além de um dissincronismo elétrico, um dissincronismo mecânico. O objetivo do trabalho foi de comparar os parâmetros do dissincronismo em pacientes portadores de BRE com indivíduos com eletrocardiograma normal.

Material e métodos: Foram analisados 19 exames de cintilografia de perfusão do miocárdio (gated-SPECT) em repouso de pacientes com BRE e 28 exames de pacientes sem BRE. Foi utilizado o ECToolbox para análise de fase. Os parâmetros de sincronismo avaliados foram (PeakPhase, Standart Deviation (SD), Bandwith (BW)). Os valores de fração de ejeção (FE) e volumes sistólico e diastólico finais (ESV e EDV respectivamente) também foram comparados. Foram usados o teste t de Student ($p < 0,05$) e a correlação de Pearson para comparação.

Resultados principais: O teste t demonstrou diferenças significativas no SD e BW indicando a presença de dissincronismo nos pacientes com BRE. A FE, o ESV e EDV nos pacientes com BRE é significativamente diferente dos normais, indicando disfunção do VE neste grupo. A correlação de Pearson entre o BW e a FE foi negativa (-0,72), indicando uma relação inversa entre os dois parâmetros.

Conclusão da apresentação: Os pacientes portadores de BRE apresentam maior dissincronismo ventricular, menores FE e maiores volumes ventriculares em relação aos paciente normais.

PA.10.005

MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: ACHADO DE HIPERTROFIA DO SEPTO INTERVENTRICULAR EM CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: FREITAS SS; LOURENCO MBS; SANTOS ACF; BARRAL CM; RODRIGUES NR; SANCHES SMD; MARINO VSP

Instituição: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Autor responsável: Stephanie Saliba de Freitas

Email: stesaliba@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A miocardiopa-

tia hipertrófica (MH) apresenta-se como hipertrofia simétrica ou assimétrica das paredes ventriculares. Este relato ilustra a hipertrofia do septo interventricular pela cintilografia de perfusão miocárdica.

História Clínica: Masculino, 71 anos, passado de coronariopatia, revascularização miocárdica e angioplastia. Hipertrofia do septo ao ecocardiograma (septo sigmóide). Assintomático, realizou cintilografia miocárdica para acompanhamento do tratamento.

Diagnóstico: Imagens pós-estresse evidenciaram hipocaptação na parede anterior do ventrículo esquerdo (VE) e espessamento septal, causando distorção na interseção com o ventrículo direito (VD). Padrão semelhante em repouso. Interpretou-se o defeito fixo como artefato por hipertrofia septal. A MH assimétrica com predomínio septal é a mais frequente. Nesta, porções contíguas das paredes do VE apresentam diferença de espessura e transições abruptas. Pode haver déficit diastólico pela dificuldade no relaxamento e aumento da rigidez das paredes. A ecocardiografia é o exame mais utilizado na avaliação da MH, sendo achado característico a hipertrofia do VE. O diagnóstico é difícil devido às patologias e condições fisiológicas que mimetizam a doença.

Discussão resumida do caso: Embora a cintilografia não seja indicada para o diagnóstico, é preciso estar atento ao padrão cintilográfico apresentado, evitando erros de interpretação decorrentes dos artefatos causados pela hipertrofia assimétrica. Na disfunção diastólica, este padrão também auxilia no direcionamento para o diagnóstico ecocardiográfico.

PA.10.006

OSTEOSSARCOMA METASTÁTICO :EXCLUSÃO DE LESÃO FALSO-POSITIVA AO PET/CT-18F-FLUORETO UTILIZANDO O PET/CT-18F-FDG

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: PANTOJA L.O., VON GRAPP II A., RIBEIRO A.M., CONRADO J.L.F.A., LIMA E.N.P., TORRES I.C.G., MARTINEZ I., CAVICCHIOLI M., NAKAGAWA S.A.

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

Autor responsável: Luiz Otávio Pantoja

Email: lopmed@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar caso de osteossarcoma metastático com lesão positiva ao 18F-Fluoreto e negativa ao 18F-FDG.

História Clínica: HS, 15a, m, osteossarcoma tratado no fêmur distal direito e recidivado após 7 anos com lesão óssea na região metafisária do fêmur esquerdo. Realizado reestadiamento ósseo sistêmico com 18F-Fluoreto, demonstrando-se área de intensa concentração na porção distal do fêmur e ainda nova área de hiperconcentração em T10. Com o intuito de se determinar as características de atividade metabólica da nova lesão realizamos estudo com 18F-FDG sendo evidenciado SUV de 10,9 na lesão do fêmur e ausência de concentração significativa em T10. A biópsia de T10 demonstrou a presença de hemangioma, confirmando os achados negativos do 18F-FDG.

Diagnóstico: O osteossarcoma é o Tumor ósseo primário mais comum em crianças e adolescentes e com alta tendência à disseminação metastática. O PET-CT com 18F-Fluoreto foi recentemente introduzido como substituto da cintilografia óssea devido a sua sensibilidade e a possibilidade de correlação com a tomografia; mas, assim como a cintilografia óssea, não é específico para tumores.

Discussão resumida do caso: O caso descrito demonstra a necessidade da associação das informações metabólicas do 18F-FDG para a correta diferenciação das lesões suspeitas observadas ao 18F-Fluoreto.

PA.10.007

PET/CT FDG-18F EM PACIENTE COM TUBERCULOSE LARÍNGEA: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MARÇAL FILHO, E.F.L.; MOSCI, C.; LIMA, M.C.L.; AMORIM, B.J.; SANTOS A.O.; ETCHEBEHERE E.C.S.C.; CHONE, C. T.; RAMOS, C.D.

Instituição: Hospital de Clínicas da Unicamp, Campinas, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Eduardo Flávio de Lacerda Marçal Filho

Email: eduflavio@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que recentemente apresentou alteração do seu perfil epidemiológico, com maior incidência das formas extra-pulmonares.

História Clínica: Homem, 48 anos, com disfonia e perda ponderal involuntária de 4 kg há 3 meses. Referia tabagismo e etilismo há 15 anos e negava outras comorbidade. No exame físico apresentava-se em regular estado geral. Foi evidenciado linfonodo cervical endurecido de 1 cm e ausculta pulmonar com murmúrio vesicular diminuído globalmente. Solicitada laringoscopia, que detectou lesão difusa de supra-glote, suspeitando-se de neoplasia. O PET/CT com FDG-18F demonstrou lesões hipermetabólicas em: glote, múltiplas linfonodomegalias cervicais, mediastinais, abdominais e nódulos pulmonares. Posteriormente, o resultado da biópsia de laringe revelou processo inflamatório crônico granulomatoso e a pesquisa de micobactéria no escarro também foi positiva, confirmando o diagnóstico de tuberculose. Paciente revelou 2 contactantes com diagnóstico de tuberculose.

Diagnóstico: A forma mais comum de tuberculose na cabeça e pescoço é o acometimento linfonodal. Contudo, outros locais como orelha média, cavidade nasal, faringe e laringe podem ser envolvidos. Lesões hipermetabólicas no PET/CT podem corresponder tanto à processo inflamatório/infecciosos quanto à neoplasias.

Discussão resumida do caso: O diagnóstico diferencial entre neoplasia e doenças granulomatosas deve ser sempre considerado no PET/CT, principalmente em locais com alta prevalência das últimas.

PA.10.008

USO NEOADJUVANTE DE OCTREOTATO-177LU EM TUMOR ADENOCARCINOIDE DE PÂNCREAS METASTÁTICO: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MARCIANO, F.R.; LOBO, G.H.; SOUTO, J.F.M.; GOMES, G.V.; FURTADO, R.G.; GOMES, M.V.; ARRATIA, J.I.C.; ANJOS, D.A.; GOMES, E.F.;

Instituição: Núcleo - Centro de Medicina Nuclear, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Autor responsável: Flávia Ribeiro Marciano

Email: flaviarmarciano@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: relatamos um caso de neoadjuvância com Octreotato-177Lu, que possibilitou ressecção completa de tumor adenocarcinoide pancreático com metástase hepática.

História Clínica: JSM, feminino, 38 anos, com queixa de epigastralgia. Realizou Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) que identificaram lesão expansiva pancreática e nódulos hepáticos inespecíficos. A Cromogranina A estava elevada. A remoção das lesões foi contraindicada durante laparotomia exploradora. A Cintilografia com Octreotídeo-99mTc revelou captação acentuada na lesão pancreática e heterogeneidade

hepática. A paciente foi submetida à terapia com Octreotato-177Lu, segundo protocolo de Rotterdam. Nove meses após, a TC revelou redução das lesões, possibilitando excisão completa das mesmas. Quatro anos após a cirurgia, o estudo com Octreotideo-99mTc, a TC e a Cromogranina A normalizaram-se.

Diagnóstico: o tratamento de tumores neuroendócrinos metastáticos e inoperáveis com Octreotato-177Lu está bem estabelecido. A literatura mostra redução do volume tumoral em 46% dos pacientes, estabilidade em 35% e progressão nos demais. No caso em questão, o tratamento ocasionou redução das lesões pancreática e hepática, possibilitando cirurgia curativa.

Discussão resumida do caso: este caso mostrou a eficácia da neoadjuvância com Octreotato-177Lu em paciente portadora de tumor pancreático metastático inicialmente inoperável.

PA.10.009

RESPOSTA METABÓLICA PROGRESSIVA DE TUMOR NEUROENDÓCRINO 33 MESES APÓS TERAPIA COM OCTREOTATO-LU177: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LOBO, G.H.; MARCIANO, F.R.; SOUTO, J.F.M.; GOMES, G.V.; FURTADO, R.G.; GOMES, M.V.; ARRATIA, J.I.C.; ANJOS, D.A.; GOMES, E.F.

Instituição: Núcleo - Centro de Medicina Nuclear, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Autor responsável: Gabriela el Haje Lobo

Email: gabihaje@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: relatar caso inusitado de tratamento de tumor neuroendócrino com Octreotato-177Lu, que apresentou resposta metabólica progressiva após quase 3 anos de seguimento.

História Clínica: IVO, 74 anos, com passado de carcinoma medular da tireoide, com inúmeras metástases para órbita, mediastino, pulmões, pâncreas e fêmures. Realizado tratamento com Octreotato-177Lu utilizando o protocolo de Rotterdam, com respostas clínica e laboratorial completas e anatômica parcial. Cintilografias com Octreotideo-99mTc revelaram resposta metabólica progressiva em 33 meses de acompanhamento.

Diagnóstico: Segundo publicação do grupo de Rotterdam, um pequeno percentual de pacientes com doença estável ou resposta mínima à terapia com Octreotato-177Lu obtiveram resposta adicional entre 6 e 12 meses de seguimento. No caso ilustrado, caracterizou-se remissão progressiva da doença em 33 meses, restando, à cintilografia com Octreotideo-99mTc apenas duas lesões com discreto grau de captação, uma mediastinal e outra no pâncreas.

Discussão resumida do caso: não encontramos na literatura relatos de que a terapia com Octreotato-177Lu pode ter efeito contínuo por mais de 12 meses após o término. Tal benefício foi caracterizado neste caso mediante avaliações seriadas com imagens funcionais metabólicas.

PA.10.010

ABCESSO AMEBIANO EM PACIENTE ONCOLÓGICO DIAGNOSTICADO PELO PET-CT COM 18F-FDG

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CONRADO J.L.F.A.; PANTOJA L.O., VON GRAPP II A., RIBEIRO A.M., LIMA E.N.P., TORRES I.C.G., MARTINEZ I., CAVICCHIOLI M.

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

Autor responsável: Jorge Luis Fonseca de Acioli Conrado

Email: jlfacioli@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Apontar a necessidade da correlação com a história e evolução clínica no diagnóstico diferencial do linfoma.

História Clínica: LFBS, 34a, portador de Linfoma de Hodgkin mediastinal já tratado, e com suspeita clínica de recidiva devido a quadro de febre persistente há 30 dias, dor no hipocôndrio direito, astenia, perda ponderal, discreta leucocitose e elevação da PCR. Durante a avaliação de recidiva, foi submetido a cintilografia com citrato de Galio-67 observando-se hiperconcentração anômala na transição tóraco/abdominal à direita. Ao PET/CT com 18F-FDG observamos extensa lesão heterogênea com área central hipodensa, apresentando concentração anômala periférica do 18F-FDG com SUV = 11,6 e ausência de concentrações anormais nas cadeias ganglionares ou em outros órgãos; o que nos levou a considerar a hipótese de abscesso. A confirmação foi realizada por drenagem percutânea guiada por ultrassom seguida de antibioticoterapia e o paciente evoluiu com remissão completa dos sintomas.

Diagnóstico: Portadores de Linfoma e imunodeprimidos facilitam o acesso de infecções oportunistas; incluindo-se as infecto-parasitárias como a Entamoeba histolytica, produtora de abscessos únicos hepáticos próximos a cúpula frênica.

Discussão resumida do caso: Gálio-67 e 18F-FDG, utilizados para o diagnóstico dos linfomas, são também positivos nos processos infecciosos, podendo potencialmente levar a diagnósticos equivocados, devendo-se sempre considerar esta característica na interpretação oncológica.

PA.10.013

INSULINOMA METASTÁTICO TRATADO COM ANÁLOGO DE SOMATOSTATINA RADIOMARCADO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: COSTA, R.; COSTA, R.; BACCHI, C. E.; ALMEIDA, P.; CARVALHO, L.V.; ALMEIDA, C.

Instituição: Real Hospital Português de Beneficência - PE

Autor responsável: Lucas Vieira de Carvalho

Email: lucasvieira3107@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O caso descrito tem por objetivo apresentar um caso bem sucedido de tratamento de insulinoma por meio de uso de análogo de somatostatina, inserindo uma alternativa real e efetiva para o combate a essa patologia.

História Clínica: A paciente era uma mulher de 32 anos, internada com hipoglicemia inexplicada e estado mental alterado. Ela foi levada para o Departamento de Emergência para posterior avaliação. Apresentava episódios recorrentes de hipoglicemia, apesar de numerosas infusões intravenosas de glicose que levaram à hipótese de um possível tumor pancreático. Um ultrassom do abdômen foi realizado mostrando uma grande massa pancreática medindo 10,7 cm no maior diâmetro.

Diagnóstico: Os resultados de histopatologia e imunohistoquímica foram consistentes com neoplasia neuroendócrina de baixo grau. O paciente recebeu duas infusões de lutécio, análogo radiomarcado de somatostatina (177Lu). Com a segunda administração do radiofármaco, o Octreoscan SPECT / CT já tinha mostrado resposta metabólica e radiológica ao tratamento.

Discussão resumida do caso: O tratamento dos insulinomas é desafiador e requer uma abordagem multidisciplinar. Insulinomas metastáticos irressuscitáveis podem se apresentar como um grande desafio terapêutico para o médico assistente. Para os tumores Octreoscan-positivos, o análogo de somatostatina Lutécio (177Lu) pode representar uma opção para o controle glicêmico e sistêmico da doença, como mostra o caso apresentado.

11 - SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

PA.11.002

DIFERENTES ASPECTOS DAS CALCIFICAÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS NA ESCLERODERMIA SISTÊMICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: NAGAYA, E.M.; JOJIMA, F.T.; CAMPOS, F.H.; FERREIRA, D.L.

Instituição: Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo – SP, Brasil.

Autor responsável: Erina Megumi Nagaya

Email: erinagaya@gmail.com

Introdução: A escleroderma sistêmica (ES) é uma doença auto-imune que se caracteriza por inflamação e hiperreatividade vascular da micro e macrocirculação associadas a deposição excessiva de colágeno nos tecidos, com consequente fibrose dos mesmos, incluindo pele e órgãos internos. É rara, de etiologia ainda desconhecida, com predominância do sexo feminino (3:1). Este estudo tem como objetivo listar os diferentes aspectos das calcificações na ES, que são bastante variadas e podem auxiliar no seu diagnóstico.

Métodos envolvidos: Foi realizado um levantamento dos casos já citados na literatura e vistos em nosso serviço.

Discussão: A calcinose, depósitos anômalos de cálcio, acometem 25 % dos pacientes com ES, e ocorrem em regiões periarticulares, ponta dos dedos, cotovelo, bursa pré-patelar e superfície extensora do antebraço, podem se apresentar de diversas maneiras: maciças, distróficas, focais, associadas ou não a retrações do tecido conjuntivo. Estas alterações podem levar a inflamação local, ulceração da pele e drenagem de material calcificado, o que predispõe à infecção. Há relatos de que a calcinose está relacionada a complicações vasculares. Os principais diagnósticos diferenciais são miosite ossificante, dermatomiosite, lupus eritematoso sistêmico, entre outros.

Conclusão da apresentação: Assim, apesar de não específico, é importante o radiologista conhecer as diferentes formas de calcificações da ES para auxílio no diagnóstico.

PA.11.004

LESÕES DA SUB-BAINHA DO TENDÃO EXTENSOR ULNAR DO CARPO (EUC): UM DIAGNÓSTICO POUCO RECONHECIDO PELOS RADIOLOGISTAS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MUNIZ NETO, F.J.; OLIVEIRA JUNIOR, L.G.; VALIM, A.C.; ALVARENGA, D.; LIMA, G.A.F.; SANTOS, D.C.B.; FUNARI, M.B.G.

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

Autor responsável: Francisco Julio Muniz Netoz

Email: fjmunizneto@gmail.com

Introdução: O tendão EUC atravessa um túnel osteofibroso na ulna distal, que é formado por um sulco ósseo e uma banda de tecido conjuntivo, referida como sub-bainha, responsável pela estabilização tendínea. Os aspectos clínicos da lesão desta sub-bainha são inespecíficos e consistem em dor no lado ulnar do punho e estalido doloroso. A confirmação da lesão por imagem pode ser um desafio e, portanto, o radiologista precisa ter alta suspeição. O objetivo deste estudo é ilustrar os principais padrões de lesão da sub-bainha do tendão EUC.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico demonstrando a anatomia normal e os principais padrões de lesão da sub-bainha do tendão EUC em estudos de ressonância magnética (RM).

Discussão: Embora o estresse repetitivo possa preceder as lesões da sub-bainha, a maioria dos pacientes relata um evento traumático agudo, tipicamente durante supinação, desvio ulnar e flexão do punho. As atividades esportivas mais comumente relacionadas são tênis e golfe. Lesões da sub-bainha podem determinar subluxação / luxação do tendão EUC, resultando em instabilidade crônica com tendinopatia e tenossinovite, culminando com rotura tendínea.

Conclusão da apresentação: O radiologista precisa conhecer a anatomia única da sub-bainha do tendão EUC e ter alta suspeição de sua lesão para um adequado diagnóstico e manejo clínico-cirúrgico.

PA.11.007

ACHADOS RADIOGRÁFICOS DA OCRONOSE: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: SALINA, A.C.I.; SOARES, D.X.; GADELHA, C.M.C.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO, FORTALEZA, CEARÁ, BRASIL

Autor responsável: Andrea Carolina Inácio Salina

Email: andreacisalina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relata-se o caso de um paciente com ocronose, com o propósito de realizar uma revisão dos achados radiográficos típicos desta doença, também conhecida como alcaptonúria, que muitas vezes, devido a sua raridade, não é conhecida pelos médicos radiologistas.

História Clínica: O paciente do caso, um homem da quinta década, apresenta-se clinicamente com dor articular nos joelhos e dor crônica lombar, associada a manchas azuis escuras na pele e no pavilhão auricular. Radiograficamente, a coluna torácica e lombar apresentam calcificação de múltiplos discos intervertebrais, enquanto os joelhos exibem condrocalcinose dos meniscos e sinais de osteoartrose.

Diagnóstico: Estas alterações clínicas e radiográficas, juntamente com a pesquisa do ácido homogentísico na urina, levam ao diagnóstico da ocronose, doença cuja incidência é rara (1-4 em 1.000.000) e que consiste em um erro inato do metabolismo da fenilalanina e tirosina. Resulta da deficiência completa da enzima ácido homogentísico oxidase, levando ao acúmulo do ácido homogentísico em diversos tecidos, o que ocasiona a coloração azul escura na pele e a artropatia ocrônica.

Discussão resumida do caso: Assim, devido à relevância das alterações radiográficas da ocronose para a suspeita de seu diagnóstico, torna-se de grande importância para o radiologista o seu estudo e reconhecimento.

PA.11.008

RADICULOPATIA CERVICAL CAUSADA PELA FORMAÇÃO DE ALÇA VASCULAR DA ARTÉRIA VERTEBRAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: RODRIGUES, F.M.; TAKAKI, M.H.; MASSAKI, A.N.

Instituição: Santa Casa de Misericórdia, Votuporanga, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Fernando Mansano Rodrigues

Email: fernando.mansano@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A formação de alça vascular da artéria vertebral representa uma rara variante anatômica capaz de causar erosão óssea, invasão do neuroforame cervical, compressão neurovascular e insuficiência vertebrobasilar. Pode ser congênita ou adquirida, e é inciden-

talmente detectada durante a rotina de investigação de trauma ou cervicalgias.

História Clínica: Diversos sintomas podem ocorrer, dependendo do nível da anomalia. Se ela ocorrer em níveis altos da artéria vertebral, a apresentação clínica será de disfagia, neuralgia glossofaríngea, síndrome de Horner e hipertensão neurogênica. Porém, se a anomalia for em níveis baixos da artéria vertebral, a queixa mais comum será de cervicobraquialgia por compressão vascular, associada à parestesia e disestesia dos dedos.

Diagnóstico: Embora a formação de alça vascular da artéria vertebral represente uma causa rara de radiculopatia cervical, os médicos devem sempre ter este diagnóstico em mente, especialmente quando a radiografia simples ou a tomografia computadorizada da coluna cervical evidenciarem alargamento do forame intervertebral. Se suspeita, a ressonância/angiorressonância magnética podem confirmar o diagnóstico, caso demonstrem a estrutura vascular dentro do forame intervertebral alargado.

Discussão resumida do caso: Sendo assim, essa revisão de casos tem como objetivo aumentar o índice de suspeição dos clínicos e radiologistas desta entidade, como uma causa rara de radiculopatia cervical.

PA.11.009

LESÕES LIPOMATOSAS MUSCULOESQUELÉTICAS: AVALIAÇÃO INTEGRADA PELOS DIVERSOS MÉTODOS DE IMAGEM

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SILVEIRA,YMA; KOBAYASHI,MTT; CHAGAS NETO, FA; GREGIO JUNIOR,E; ENGEL,EE; BARBOSA MHN

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Ylana

Email: ylanasilveira@hotmail.com

Introdução: Introdução e objetivos: Lesões lipomatosas envolvendo o aparelho locomotor são frequentemente encontradas, porém o diagnóstico específico dessas entidades pode ser desafiador. Neste ensaio demonstramos os achados de imagem mais comuns nos diversos tipos de lesões lipomatosas que acometem o sistema musculoesquelético com ênfase nas principais características que permitem sugerir uma melhor diferenciação de cada tipo de lesão

Métodos envolvidos: Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo onde foram selecionados casos típicos de lesões lipomatosas e analisadas suas características nos diversos métodos.

Discussão: Resultados: As lesões lipomatosas tem apresentação variável à ultrassonografia, sendo seus achados inespecíficos. A tomografia computadorizada tem o inconveniente de usar radiação ionizante e uma resolução de contraste para tecidos moles inferior à da RM. Portanto, a RM, por sua alta capacidade de diferenciação tecidual pode demonstrar achados que sugerem maior agressividade da lesão, destacando-se: presença e espessura de septos intralesionais, áreas nodulares de tecido não adiposo, composição da lesão e intensidade de realce após a administração de contraste

Conclusão da apresentação: Conclusões: O radiologista deve estar preparado e ciente das diversas apresentações usuais e atípicas das lesões lipomatosas do sistema musculoesquelético a fim de propor estratégias que possam melhor conduzir a investigação diagnóstica e a terapêutica específica do paciente

PA.11.012

ASSOCIAÇÃO ENTRE GORDURA INTRAMIOCELULAR (GIMCL) E RESISTÊNCIA INSULÍNICA (RI) EM ADOLESCENTES OBESOS

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: MARUICHI, M.D.; BONFITTO, A.J.; LYRA, A.; FERREIRA, A.B.; COTRIM, N.G.; LONGUI, C.A.; MONTE, O.; KOCHI, C.; HERNANDEZ FILHO, G.

Instituição: Irmandade de Misericórdia da Santa Casa de São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Marcelo Damaso Maruichi

Email: damaso44@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar dados antropométricos, laboratoriais e a GIMCL em adolescentes obesos

Material e métodos: Foram avaliados 66 adolescentes obesos, 25 meninos e 41 meninas. O estudo avaliou: peso, altura, circunferência abdominal (CA), porcentagem de gordura corporal, colesterol total (CT) e frações e teste oral de tolerância à glicose, com medidas de glicemia e insulinemia. Foram medidos os índices CA/altura, triglicérides/HDL-c e HOMA-IR. As medidas da GIMCL e da gordura extramiocelular (GEMCL) foram obtidas por espectroscopia por ressonância magnética.

Resultados principais: A média do índice de massa corporal foi +2.5(0.7), da insulina rápida 19,1(10,8) e da GIMCL=4,6(4,7). A porcentagem de gordura corporal foi 37.8%(6.3) e a relação CA/altura de 0.6(0.05). Foram obtidos valores alterados de 36.4% de CT, 75.7% de HDL, 34.8% de LDL e 53% de TG. Foi obtida correlação positiva entre GIMCL e HOMA-IR($r=0.339, p<0.005$); GIMCL e triglicérides/HDLc($r=0.251, p<0.042$) e entre IMCL/EMCL e HOMA-IR($r=0.513, p<0.001$).

Conclusão da apresentação: Foram observados altos índices de alteração do perfil lipídico, sugerindo que essa população pode ter aumento do risco cardiovascular. Observou-se correlação positiva entre gordura ectópica, mensurada através da GIMCL, com altos índices de insulina e TG/HDL-c, demonstrando a importância da gordura ectópica na patofisiologia de RI. Dessa forma, sugerimos que a análise da GIMCL pode ser útil na avaliação do risco cardiovascular em pacientes com sobrepeso.

PA.11.013

LESÕES DE PARTES MOLES SUPERFICIAIS: ACHADOS DE IMAGEM E ABORDAGEM SISTEMÁTICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SAVARESE, L.G.; HERNANDES, M.A.; SIMÃO, M.N.; YAMASHITA, M.E.A.S.; GAVA, N.F.; ENGEL, E.E.; NOGUEIRA-BARBOSA, M.H.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Ribeirão Preto; São Paulo; Brasil.

Autor responsável: Leonor Garbin Savarese

Email: leonorgs5@hotmail.com

Introdução: As lesões de partes moles superficiais são frequentemente encontradas pelos radiologistas na prática clínica diária. Os achados de imagem de algumas destas lesões, como por exemplo, os lipomas, permitem um diagnóstico definitivo, mas na maioria das vezes as características de imagem isoladamente são inespecíficas. O objetivo do estudo é ilustrar uma abordagem sistemática para auxiliar no diagnóstico diferencial de lesões de partes moles superficiais.

Métodos envolvidos: Revisão dos achados de imagem de lesões de partes moles superficiais, incluindo casos com comprovação histopatológica. Correlação radio-patológica foi realizada em casos selecionados.

Discussão: Lesões de partes moles superficiais podem ser categorizadas em lesões que surgem no tecido cutâneo (epiderme/derme), subcutâneo ou na fáscia superficial. Além de identificar a localização específica da lesão, é necessário avaliar as características de imagem, idade do paciente e história clínica. Com esta sistemática o radiologista pode estreitar o diagnóstico diferencial ou obter um diagnóstico definitivo em lesões com achados característicos.

Conclusão da apresentação: As lesões de partes moles superficiais compreendem ampla variedade de processos benignos e malignos. Com abordagem sistemática, o radiologista pode sugerir o diagnóstico diferencial adequado. Frequentemente a biópsia é necessária para confirmação do diagnóstico.

PA.11.014

ARTROTOMOGRÁFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DAS LESÕES INTERNAS DO JOELHO – UM ENSAIO PICTÓRICO COM CORRELAÇÃO ARTROSCÓPICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Chagas Neto, F.A.; de Oliveira Neto, S.R.O.; Arape Neto, M.A.; Ferreira, J.S.S.; Silveira C.R.S.; Nogueira-Barbosa M.H.;

Instituição: São Carlos Imagem, Fortaleza, Ceará, Brasil

Autor responsável: Sabino Rodrigues de Oliveira Neto

Email: sabinomed@hotmail.com

Introdução: A avaliação por imagem do joelho é fundamental no planejamento pré-operatório, sendo a ressonância magnética o método de escolha. Entretanto, há casos em que o uso da artrotomografia é relevante. Neste ensaio ilustramos as principais lesões meniscais, ligamentares e condrais do joelho pela ressonância magnética (RM) e artrotomografia com correlação artroscópica.

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos consecutivos e ilustrativos dos principais tipos de lesões internas do joelho de pacientes que realizaram RM, artrotomografia e artroscopia em nosso serviço. As imagens pré-operatórias foram então correlacionadas com os achados artroscópicos.

Discussão: RM é o método de escolha para avaliação dos desarranjos internos do joelho, entretanto, há casos em que a artrotomografia pode ser usada como método complementar ou alternativo. Este ensaio ilustra algumas dessas situações, correlacionando com os achados artroscópicos.

Conclusão da apresentação: A ressonância magnética é o método de escolha na avaliação pré-operatória dos desarranjos internos do joelho, porém, há casos em que o uso da artrotomografia de forma complementar ou isolada poderá fornecer informações importantes e precisas, sendo necessário que o radiologista esteja habituado a esse método.

PA.11.015

CALCINOSE TUMORAL: APRESENTAÇÃO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: JOJIMA F T; NAGAYA E M; CAMPOS, F H; FERREIRA D L.

Instituição: InRad - Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Fabio Tadafumi Jojima

Email: jojima@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentam-se dois casos de Calcinoses Tumorais, comparando aspectos radiológicos em três métodos de imagem (radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética).

História Clínica: São apresentados os casos de K. M., 37 anos, feminino e R. L. S., 31 anos, masculino, com queixa vagas de dores periarticulares.

Diagnóstico: São apresentados dois casos de calcinose tumoral com uma breve revisão da literatura. A calcinose tumoral é uma rara doença de etiologia hereditária caracterizada por um conjunto de calcificações periarticulares. As lesões de partes moles determinadas por essa doença geralmente são lobuladas e bem delimitadas. Costumeiramente acomete músculos de faces extensoras de grandes articulações, porém o acometimento do joelho é raro. O osso associado ao músculo acometido é normal. Clinicamente, pode apresentar dor, mas normalmente ela não está presente. Admite diagnósticos diferenciais como hiperparatireoidismo, calcinose (doença renal crônica, universal, circunscrita), tendinite calcificante, osteocondromatose sinovial, sarcoma sinovial, osteossarcoma, miosite ossificante, tofo gotoso e mionecrose calcificante.

Discussão resumida do caso: A calcinose tumoral apresenta alterações nos métodos de imagem de radiografia, tomografia computadorizada e de ressonância magnética, e o radiologista tem importante papel na sua investigação diagnóstica.

PA.11.016

ARTÉRIA TIBIAL ANTERIOR ABERRANTE: AVALIAÇÃO POR ANGIOTOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ROSSI, C.S.; SILVA, J.C.A.; FILHO, G.H.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Carolina da Silva Rossi

Email: carolrossi@outlook.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever e avaliar a incidência da artéria tibial anterior aberrante, uma variação anatômica, através do estudo por Angiotomografia Computadorizada (Angio-TC) dos membros inferiores.

Material e métodos: Foi realizado estudo retrospectivo para avaliação da incidência da artéria tibial anterior aberrante em exames de Angio-TC dos membros inferiores realizados em nosso serviço no período de 2011 a 2014. Os exames foram realizados em aparelhos de Tomografia Computadorizada (TC) multislice (6 ou 64 canais).

Resultados principais: Nosso estudo demonstrou a presença da artéria tibial anterior aberrante em 6 das 297 Angio-TC realizadas em nosso serviço entre 2011 a 2014, com uma incidência de 2,0%. A incidência encontrada em nosso estudo é similar à encontrada na literatura. A baixa incidência e o desconhecimento dessa variante anatômica podem estar relacionados a complicações em procedimentos ortopédicos do joelho como hemorragia, síndrome compartimental, necrose, e até mesmo amputação do membro afetado.

Conclusão da apresentação: A artéria tibial anterior aberrante é uma importante variação anatômica da região poplíteia e pode ser identificada através de Angio-TC de membros inferiores, com resultados semelhantes aos da literatura.

PA.11.018

ACHADOS POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DOS PADRÕES DE OSSIFICAÇÃO DOS CÔNDILOS FEMORAIS DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: OLIVEIRA JUNIOR L.G.; RODRIGUES J.C.; TANEJA A.K.; SILVA W.J.P.M.; MIRANDA F.C.; HARTMANN L.G.C.; ROSENBERG L.A.; SANTOS D.C.B.; FURNARI M.B.G.

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

Autor responsável: Luiz Gonçalves de Oliveira Junior

Email: luiz_cba@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo é fornecer informações sobre a prevalência e características de imagem das alterações relacionadas ao processo de maturação esquelética dos cêndilos femorais.

Material e métodos: Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Foram revisados 135 exames de ressonância magnética (RM) de joelhos de 125 pacientes (idade, 5-10 anos). As leituras foram realizadas de forma independente por dois radiologistas musculoesqueléticos, sendo graduadas as características de sinal e espessura da cartilagem, alterações ósseas subcondrais, e localização em relação ao cêndilo femoral. Dados biométricos e lateralidade também foram tabulados. Análise estatística realizada para concordância interobservador.

Resultados principais: Foram analisadas 66 RM de joelhos esquerdos e 69 de joelhos direitos (bilateral em 10 pacientes). Resultados iniciais evidenciaram 85,6% dos casos com alteração de sinal da cartilagem articular e 58,4% com alteração do osso subcondral. Os achados foram mais prevalentes no segmento condilar posterior e no sexo masculino. Não houve alteração na espessura da cartilagem articular. Análise estatística resultou em boa concordância inter-observador. Imagens representativas de cada alteração serão demonstradas.

Conclusão da apresentação: A alta prevalência de alterações ósseas subcondrais e de sinal condral relacionadas ao processo de maturação dos cêndilos femorais torna seu reconhecimento pelo radiologista essencial para adequada diferenciação com doenças osteocondrais, evitando-se tratamentos médicos e estudos complementares desnecessários.

PA.11.021

AUMENTO DAS GORDURAS INTRAMIOCELULAR (IMCL) E EXTRAMIOCELULAR (EMCL) AVALIADAS POR ESPECTROSCOPIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM) EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: MARUICHI, M.D.; BONFITTO, A.J.; LYRA, A.; FERREIRA, A.B.; COTRIM, N.G.; LONGUI, C.A.; MONTE, O.; KOCHI, C.; HERNANDEZ FILHO, G.

Instituição: Irmandade de Misericórdia da Santa Casa de São Paulo

Autor responsável: Marcelo Damaso Maruichi

Email: damaso44@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar dados antropométricos e as gorduras IMCL e EMCL em adolescentes púberes com excesso de peso.

Material e métodos: Foram avaliados 77 adolescentes obesos, sendo 31 meninos e 46 meninas, e 11 adolescentes controle. O estudo avaliou peso, altura, circunferência abdominal (CA), índice de massa corporal (IMC, expresso em escore zIMC) e relação CA/altura. As medidas das gorduras IMCL e EMCL foram obtidas por espectroscopia por RM, com posterior mensuração da área e do pico desses metabólitos.

Resultados principais: Foram observadas correlações positivas entre o zIMC e as variáveis: pico IMCL ($r=0,306, p<0,001$); área IMCL ($r=0,234, p<0,001$); pico EMCL ($r=0,240, p<0,001$) e área EMCL ($r=0,261, p<0,001$). Também foram observadas correlações positivas entre pico IMCL ($p=0,016$); pico EMCL ($p=0,029$) e área EMCL ($p=0,003$), quando esses metabólitos foram comparados ao grupo controle.

Conclusão da apresentação: Foi observado aumento do pico da gordura IMCL e do pico e da área da gordura EMCL em adoles-

centes obesos em comparação ao grupo controle. Houve também correlação positiva entre o zIMC e os valores obtidos pela espectroscopia. Dessa forma, sugerimos que a análise das gorduras IMCL e EMCL pode ser mais uma ferramenta útil na avaliação do perfil metabólico em pacientes obesos, visto que a presença de gordura ectópica está associada a aumento do risco cardiovascular.

12 - NEURORRADIOLOGIA

PA.12.001

ESTUDO DAS DIFERENÇAS ESTRUTURAIS ENCEFÁLICAS POR IMAGENS DE TENSORES DE DIFUSÃO EM INDIVÍDUOS ESCOLARIZADOS E NÃO ESCOLARIZADOS.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: SILVA RE, 1; AMARO JR., 1; NITRINI R.2

Instituição: 1 - Departamento de Radiologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2 - Departamento de Neurologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Autor responsável: Rafael Emidio da Silva

Email: rafael.emidio@usp.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparar estruturalmente, utilizando dados de imagens de tensores de difusão (Coeficiente de difusão aparente - ADC), regiões do tecido encefálico de indivíduos escolarizados e não escolarizados.

Material e métodos: Foram utilizadas imagens de tensores de difusão, adquiridas em um sistema Philips Intera Achieva 3T, obtidas após o óbito dos sujeitos incluídos nesta pesquisa. Incluímos 6 sujeitos, com média de idade de $61,50 \pm 19,66$ anos divididos em 2 grupos: grupo A ($n=3$; idade= $68,33 \pm 17,50$) – indivíduos não escolarizados; grupo B ($n=3$; idade= $70,00 \pm 26,89$) – indivíduos escolarizados.

Resultados principais: Os valores de ADC observados nas regiões corticais no grupo A mostraram-se diminuídos em relação ao grupo B nas seguintes áreas hipocampo direito (7,08%; $p=0,100$); hipocampo esquerdo (7,27%; $p=0,100$) Córtex frontal superior direito (12,40%; $p=0,200$); córtex frontal superior esquerdo (15,73%; $p=0,100$) e giro angular esquerdo (5,35%; $p=0,200$). Nas regiões de substância branca os valores de ADC no grupo grupo A, mostraram-se aumentados – 7,08% ($p=0,626$) no hemisfério direito e 8,08% ($p=0,519$) no hemisfério esquerdo – em relação ao grupo grupo B.

Conclusão da apresentação: Os resultados obtidos permitem inferir que sujeitos com maior nível de escolaridade tendem a apresentar uma menor difusibilidade tecidual, que pode estar relacionada à maior concentração celular nas regiões do encéfalo analisadas.

PA.12.002

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM ADULTO JOVEM CAUSADO POR NEUROSSÍFILIS MENINGOVASCULAR.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: PINCERATO, RCM; PINHO, PC; FREUA, F; ALVES, CAPF; AYRES, AS; RABELLO GD

Instituição: HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Rita de Cassia Maciel Pincerato

Email: rcmpincerato@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatamos os achados radiológicos em um paciente com neurosífilis meningovascular apresentando acidente vascular cerebral como primeira manifestação clínica.

História Clínica: Um homem de 31 anos de idade, sem antecedentes médicos atendido no departamento de emergência com dor de cabeça, hemiplegia direita e afasia de compreensão, que progrediu ao longo de um dia.

Diagnóstico: A RM de crânio mostrou lesões isquêmicas agudas em múltiplos territórios vasculares no hemisfério cerebral esquerdo. Angiografia por ressonância magnética demonstrou estenose da carótida supraclínóidea esquerda, cerebrais anterior e média proximais à esquerda. A sorologia foi positiva para HIV e Sífilis. Análise do líquido cefalorraquidiano evidenciou pleocitose linfomonocitária e reações positivas para sífilis. A sífilis envolve o sistema nervoso central (SNC) em cerca de 5% dos pacientes não tratados. Com o recente aumento na incidência de sífilis primária e infecção recorrente, ocorreu recrudescimento das formas do SNC da doença. O tipo meningovascular, responde por uma minoria de todos os casos de neurosífilis, podendo se manifestar como AVC agudo. Arterite, a forma mais comum, afeta artérias de grande e médio porte e essas alterações podem resultar em oclusão do vaso, com infarto secundário.

Discussão resumida do caso: O diagnóstico de sífilis meningovascular deve ser considerado em pacientes com vasculite de etiologia incerta.

PA.12.003

HIPOTENSÃO INTRACRANIANA SECUNDÁRIA À FÍSTULA LIQUÓRICA: RECONHECENDO O ESPECTRO DE ACHADOS NOS DIVERSOS MÉTODOS DE IMAGEM PARA REDUZIR O SUBDIAGNÓSTICO INICIAL

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: PINCERATO, RCMP; PINHO, PC; AYRES, AS; ALVES, CAPF; RIMKUS, C; PINTO, LF; CALDERARO, M; RABELLO, GD.

Instituição: HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Rita de Cassia Maciel Pincerato

Email: rcmpincerato@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Avaliação radiológica de fistulas liquóricas é um desafio diagnóstico que muitas vezes envolve vários exames de imagem. Nosso objetivo foi avaliar o espectro de imagens de fistulas liquóricas e hipotensão intracraniana para minimizar o subdiagnóstico inicial.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Total de 7 pacientes com síndrome de hipotensão liquórica clinicamente comprovada foram submetidos a exame de imagem. Três pacientes foram submetidos à ressonância magnética (RM), um à mielotomografia computadorizada, outro a RM e mielotomografia e outros dois à mieloRM.

Conclusão: Coleção epidural era visível em 6 pacientes. Divertículos meníngeos detectados em 2 pacientes e dilatação do plexo venoso em quatro casos. Alterações de RM de crânio relacionadas à hipotensão intracraniana estavam presentes em 3 pacientes. Síndrome de hipotensão intracraniana é uma causa rara de cefaléia, na sua maioria, proveniente de uma fistula liquórica dural e o subdiagnóstico inicial é comum. Várias técnicas de imagem estão disponíveis para confirmar o diagnóstico e detectar a localização da fistula dural, incluindo RM da coluna, mielotomografia e mielografia por RM.

Discussão resumida do caso: O reconhecimento das manifestações de imagem auxilia a detecção de fistulas liquóricas reduzindo erros no diagnóstico inicial em pacientes com sintomas de hipotensão intracraniana.

PA.12.005

APLICAÇÕES CLÍNICAS DA VOLUMETRIA ENCEFÁLICA POR SEGMENTAÇÃO AUTOMÁTICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Dal-Bó, M.B.; Santos, M.S.; Leão, L.R.S.; Dalacqua, M.; Barbosa Júnior, A.A.; Funari, M.B.G.

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

Autor responsável: Marielli Benedet dal Bó

Email: mariellidalbo@hotmail.com

Introdução: A volumetria por segmentação automática por ressonância magnética (VRM) tem sido rotineiramente utilizada para quantificar a atrofia encefálica no contexto das demências. O software aprovado pelo FDA mede os volumes do hipocampo, ventrículos e outras estruturas, e compara os resultados a uma base de dados da população norte-americana saudável, considerando idade, sexo e volume encefálico total. O objetivo deste trabalho é descrever o funcionamento do software, seus princípios físicos, artefatos mais comuns e principais aplicações clínicas.

Métodos envolvidos: Revisão da literatura e análise retrospectiva de exames de pacientes com demência em hospital particular quaternário de São Paulo.

Discussão: A VRM visa reduzir a subjetividade e aumentar a acurácia no diagnóstico diferencial entre as demências, considerando que a atrofia hipocampal é um marcador na Doença de Alzheimer. Também pode ser útil no acompanhamento destes pacientes, avaliando a progressão da atrofia hipocampal, contribuir para o diagnóstico de esclerose mesial temporal e o acompanhamento de pacientes com esclerose múltipla.

Conclusão da apresentação: A VRM reduz a subjetividade do observador. Artefatos de movimento e da técnica podem influenciar o processamento dos dados e seus resultados, portanto é necessária a familiarização do neurorradiologista com estes detalhes. Ressaltamos a necessidade de uma base de dados brasileira para comparação.

PA.12.010

PROCESSO NORMAL DE MIELINIZAÇÃO NEONATAL E INFANTIL: ATLAS POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: UTIDA, HM.; MAHFOUZ, K.; KELLER, DFH.; DE CARVALHO NETO, A.; BERTHOLDO, DB.

Instituição: Hospital de Clínicas da UFPR, Curitiba, Paraná, Brasil

Autor responsável: Hellen Mariko Utida

Email: utida86@gmail.com

Introdução: O processo normal de mielinização pode simular doenças nas imagens de ressonância magnética (RM). Desenvolvemos um atlas com imagens de RM para demonstrar o padrão de mielinização normal.

Métodos envolvidos: Foram catalogadas imagens de RM encefálica normais de crianças nascidas a termo desde 1 mês até dois anos de idade, realizadas em nosso serviço no período de 4 anos.

Discussão: A RM é uma boa ferramenta para investigação de doenças da substância branca, devido a alta sensibilidade para detecção de lesões e por não usar radiação ionizante. Entre o período neonatal e a primeira infância ocorrem grandes transformações no encéfalo, quase que semanais. Tantas mudanças, em um ritmo tão acelerado, tornam a interpretação do exame de RM um desafio ao radiologista com pouca experiência em neuropediatria. Montamos um atlas com casos ilustrativos de mielinização normal entre 0 e 2 anos de idade.

Ele permite análise e comparação dos estágios de amadurecimento da substância branca e demonstra a mielinização em ordem cronológica e espacial, as técnicas de RM utilizadas e seus pitfalls.

Conclusão da apresentação: A avaliação do desenvolvimento encefálico avançou muito com a RM. Ela revela mudanças e detalhes não identificáveis em outros métodos. Portanto, é importante saber reconhecê-los para evitar erros diagnósticos e investigações desnecessárias.

PA.12.012

RECORRÊNCIA TUMORAL DO GLIOBLASTOMA MULTIFORME (GBM) E LESÕES RELACIONADAS AO TRATAMENTO: AVALIAÇÃO QUALITATIVA DOS GRÁFICOS DE PERFUSÃO T1 (DYNAMIC CONTRAST ENHANCED - DCE).

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: AYRES, AS., PASSOS, UL., HIRATA, FC., ZUPPANI, HB., LUCATO, LT., LEITE, CC., GARCIA, MRT.

Instituição: Icesp - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Aline Sgnolf Ayres

Email: alinesgnolf@yahoo.com

Introdução: Cirurgia e combinação de quimiorradioterapia (CCRT) são tratamento padrão de pacientes com GBM. No entanto, esta terapia pode resultar em lesões relacionadas ao tratamento, que apresentam aumento do realce no acompanhamento por ressonância magnética (RM). Portanto, é difícil determinar se lesão tratada que progressivamente aumenta o realce relaciona-se ao tratamento ou recorrência tumoral. Analisar qualitativamente os gráficos DCE para diferenciação entre recorrência tumoral e lesões pós tratamento em pacientes com GBM.

Métodos envolvidos: Avaliaram-se os gráficos DCE de pacientes com GBM durante ou após CCRT com aumento progressivo do realce, com posterior correlação com acompanhamento clínico radiológico ou anatomopatológico.

Discussão: A discriminação entre lesões relacionadas ao tratamento e recorrência tumoral é desafiadora. Sequências avançadas de RM desenvolvidas para a avaliação da angiogênese tumoral, como DCE podem auxiliar. A sequência DCE é usada para estimar a permeabilidade vascular. Na prática clínica, softwares para avaliação da Ktrans (constante de permeabilidade) são pouco disponíveis, exigindo avaliação qualitativa dos gráficos DCE no acompanhamento desses pacientes. O aumento rápido na intensidade do sinal após a injeção do meio de contraste, caracteriza recidiva tumoral. Aumento lento do sinal é sugestivo de alterações relacionadas ao tratamento.

Conclusão da apresentação: Avaliação qualitativa dos gráficos DCE pode auxiliar na distinção de lesões relacionadas ao tratamento e recorrência tumoral.

PA.12.013

EXPERIÊNCIA DO USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PORTÁTIL EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SARAIVA, T.V.; MARTINS, R.S.; FUKUMORI, B.; SILVA, E.F.; DALAQUA, M.; HANDFAS, B.W.; TACHIBANA, A.; BARBOSA JR., A.A.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Thiago de Vasconcelos Saraiva

Email: thiagosaraiva@gmail.com

Introdução: A tomografia computadorizada (TC) de crânio

é ferramenta importante na decisão de condutas médicas em pacientes críticos. Muitos são hemodinamicamente instáveis, estão monitorizados e tem risco de complicações durante o transporte para o setor de Radiologia, como, por exemplo, a retirada acidental de tubos de ventilação, mudança de decúbito, etc. Para minimizar tais potenciais complicações, recruta-se uma equipe especializada para o suporte necessário durante o transporte, fator que incorre em altos custos financeiros. A TC portátil realiza o exame à beira do leito, destacando-se neste contexto por vantagens importantes.

Métodos envolvidos: Revisão dos casos de uso de TC portátil em hospital de alta complexidade de São Paulo.

Discussão: O tomógrafo portátil permite a redução das complicações e do custo associado ao transporte. Outras vantagens financeiras decorrem da abertura de vagas para exames no setor de Radiologia. Discorreremos sobre as peculiaridades da proteção radiológica, doses de radiação, qualidade diagnóstica e dificuldades na execução dos exames à beira do leito.

Conclusão da apresentação: Mesmo com as dificuldades inerentes ao método, que devem ser conhecidas pela equipe multidisciplinar, o uso da TC portátil é vantajoso para o paciente e para o hospital.

PA.12.014

O QUE VOCÊ PRECISA SABER NO DIAGNÓSTICO DE HEMIATROFIA CEREBRAL

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: G.G. Paiva; Oliveira, V.S.; Libânio, B.B.; Bolinelli, A.P.; Valente, M.; Esteves, A. D.

Instituição: Hospital Estadual Vila Alpina - Seconci-SP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gledson Garcia de Paiva

Email: gledmaster@hotmail.com

Introdução: A hemiatrofia cerebral está relacionada a diversas síndromes entre as quais: Síndrome de Dyke-Davidoff-Manson, Síndrome de Stuge-Weber, Encefalite de Rasmussen, Hemimagalencefalia, entre outras que podem apresentar hemiatrofia cerebral ocasional, como a esclerose tuberosa. A revisão das associações clínico-radiológicas, a correlação com sinais em exames radiológicos do crânio e exames complementares são fundamentais para o diagnóstico.

Métodos envolvidos: Os casos foram selecionados pela ferramenta de busca desenvolvida para encontrar imagens e laudos no período de junho de 2010 a dezembro de 2014. Os sinais radiológicos foram revisados por especialistas e confrontados retrospectivamente com dados clínicos do mesmo período.

Discussão: A etiologia da hemiatrofia pode ser classificada em dois grupos: congênitas ou primárias e adquiridas ou secundárias. Os diferentes tipos relacionam-se a insultos vasculares em diferentes fases do desenvolvimento embrionário. Os principais fatores etiológicos são trauma, infecção, alterações vasculares cerebrais. A associação dos dados clínico/evolutivos com os achados de imagem descritos em exames de crânio e a correlação destes com exames de imagem de outros sistemas auxiliam no diagnóstico clínico.

Conclusão da apresentação: Os sinais de hemiatrofia cerebral e, estudos de imagem de crânio usando sequências tradicionais remetem a uma gama de diagnósticos diferenciais, que somados a sinais específicos de métodos complementares de imagem auxiliam no diagnóstico clínico.

PA.12.015

DOENÇA DE ERDHEIM-CHESTER: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: FIGUEIREDO, MAP; LEAL, NL; FERNANDEZ, C; OLIVAL, LD; NETO, WA; SIQUEIRA, CCG; SOUBHIA, HR; WALCZAK, TGR; ORLANDI, JLM; GAVINO, JF; SOUZA, EZ; SALGADO, AABO; SINISGALLI JUNIOR, CA

Instituição: Hospital São Luiz, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Maria Augusta Pacheco Figueiredo

Email: mapfigueiredo@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo é apresentar um paciente com quadro clínico e achados típicos da doença Erdheim-Chester e discutir os aspectos clínicos e radiológicos baseados em revisão da literatura.

História Clínica: Paciente do sexo masculino, 50 anos, procurou nosso hospital após episódio súbito de desequilíbrio e parestesia no membro inferior direito. Referia como antecedentes pessoais diabetes, miopia e glaucoma bilateral. Realizada ressonância magnética que evidenciou processos expansivos neoplásicos extra-axiais com base larga localizados na foice interhemisférica e na fossa posterior. Havia ainda lesões expansivas acometendo as regiões retro-oculares, em situação intra-conal, determinando exoftalmia, porém com nervos ópticos e musculatura extrínseca preservada. O exame de RM detectou ainda lesões ósseas caracterizadas por importante alteração de sinal de aspecto infiltrativo da medular óssea, com realce heterogêneo pós-contraste. Paciente foi submetido à neurocirurgia e a análise imunohistoquímica evidenciou positividade para CD68 (PG-M1) e CD1a (MTB1 negativo).

Diagnóstico: Os achados foram condizente com o diagnóstico de doença de Erdheim-Chester, rara histiocitose de células não-Langerhans, de etiologia desconhecida, que apresenta manifestações sistêmicas

Discussão resumida do caso: Concluimos que, apesar de tratar-se de uma doença rara, o radiologista deve estar familiarizado com conjunto de achados que sugerem o diagnóstico.

PA.12.016

LINFOMA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E MÉTODOS AVANÇADOS EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: MOREIRA BL, GRUNEWALD T, VILAS BOAS TV, PEREIRA JUNIOR IC, GARCIA LAL, FREITAS LF, MARRUSSI VHR, CAMPOS CMS, LOPES BSC, AMARAL LLF

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa - Med Imagem, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Bruno Lima Moreira

Email: limamoreiramed@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O objetivo deste estudo é revisar as características imaginológicas do linfoma do sistema nervoso central (SNC), com enfoque no uso de técnicas avançadas de ressonância magnética (RM), principalmente da difusão, espectroscopia, perfusão e permeabilidade, ilustrando com casos do nosso arquivo digital, confirmados por estudo anatomopatológico.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O linfoma do SNC é uma neoplasia cuja incidência vem aumentando nas últimas décadas. Embora as técnicas de imagem convencionais sejam úteis para a identificação e diagnóstico dos tumores encefálicos, o linfoma pode ter características que se sobrepõem a de outras lesões do SNC. Técnicas avançadas de RM têm identificado achados no linfoma do SNC que são úteis nessa diferenciação.

Conclusão: De modo geral, linfomas do SNC costumam apresentar restrição à difusão, pico de lipídeos (lip) no componente sólido e alta relação colina/creatina (Cho/Cr), menor volume e fluxo sanguíneo cerebral relativo (rCBV and rCBF) em comparação aos glioblastomas e maiores valores de constante de transferência de volume (Ktrans) e de constante de

taxa de fluxo (Kep) também em relação aos glioblastomas.

Discussão resumida do caso: O uso das técnicas avançadas em RM melhora a acurácia do diagnóstico dos linfomas do SNC e pode ser útil também na avaliação da resposta terapêutica.

PA.12.019

USO DA TÉCNICA “FEED-AND-SLEEP” PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE RM NO PERÍODO NEONATAL.

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: PEREZ JA, EIFER DA, LONGO MG, SALVIO L, ISOLAN GR, PITREZ EH, VEDOLIN L

Instituição: HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Autor responsável: Maria Gabriela Longo

Email: gabi.longo@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Este trabalho tem como objetivo realizar uma busca manual na literatura dos últimos estudos publicados sobre o uso da técnica “feed-and-sleep” para a realização de Ressonância Magnética (RM) na população neonatal e comparar com os resultados de um hospital terciário do Sul do Brasil.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Para a realização da RM pela técnica de “feed-and-sleep” os neonatos são amamentados minutos antes do exame para induzir sono e posicionados em um dispositivo de imobilização, sem anestesia.

Conclusão: Em nosso serviço, no período de 11/2011 a 11/2012, foram realizados 87 exames de RM com a técnica “feed-and-sleep”. Em 10 casos (11%) não foi possível realizar o exame por agitação, sendo necessário o uso de hidrato de cloral em 8 casos (9%) e de anestesia geral em 2 casos (2%). Esses resultados são semelhantes àqueles descritos na literatura.

Discussão resumida do caso: O uso de anestesia geral para o exame de RM na população neonatal provém exames com alta qualidade técnica. No entanto, seus riscos, a infraestrutura, o tempo e os custos necessários são relevantes. É neste contexto que uma técnica não invasiva como “feed-and-sleep” pode ser considerada como alternativa, provendo bons resultados com minimização dos riscos.

PA.12.021

ANÁLISE CRÍTICA DA IMAGEM DE TENSOR DE DIFUSÃO NA AVALIAÇÃO DO PARÊNQUIMA ADJACENTE AOS TUMORES INTRACRANIANOS

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: FRAGOSO, D.C.; ROCHA, A.J.; MAIA JR, A.C.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Diego Cardoso Fragoso

Email: dcfragoso@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar de forma quantitativa a capacidade da imagem em tensor de difusão (DTI) de diferenciar as neoplasias gliais de alto grau (infiltrativas) das metástases e meningiomas (não infiltrativos) e realizar uma revisão na literatura.

Material e métodos: Uma série de casos foi selecionada com base nos dados disponíveis no sistema de arquivamento digital. Um neurorradiologista experiente comparou os valores derivados da DTI nas áreas de hipersinal perilesional em T2/FLAIR e na substância branca de aparência normal entre as neoplasias infiltrativas e as não infiltrativas. Confrontamos os resultados obtidos nessa série de casos com os dados disponíveis na literatura.

Resultados principais: Não há consenso na literatura em relação às divergências nos valores derivados da DTI nas re-

giões de interesse entre as neoplasias infiltrativas e não infiltrativas. Os resultados dessa série de casos não demonstraram divergências entre essas regiões.

Conclusão da apresentação: A DTI é uma técnica promissora para a avaliação microestrutural, embora haja resultados divergentes na literatura. Estudos adicionais são necessários para validar essa técnica visando a distinção confiável entre edema vasogênico e infiltração peritumoral.

13 - PEDIATRIA

PA.13.001

PADRONIZAÇÃO DA ULTRASSONOGRAFIA DO CRÂNIO E SUAS APLICAÇÕES USUAIS E NÃO USUAIS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Dal-Bó, M.B.; Silva, M.M.A.; Sameshima, Y.T.; Yamanari, M.G.I.; Neto, M.J.F.; Funari, M.B.G.

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

Autor responsável: Marielli Benedet dal Bó

Email: mariellidalbo@hotmail.com

Introdução: A ultrassonografia do crânio/transfontanelar é o exame de escolha na avaliação inicial do cérebro do neonato, que pode ser executada a beira do leito, sem radiação ionizante. Destacamos neste trabalho a importância de uma documentação padronizada, mostrando os principais níveis de “cortes ultrassonográficos” e as principais patologias encefálicas da prematuridade como a leucomalácia periventricular, a hemorragia da matriz germinativa/intraventricular e o infarto hemorrágico periventricular. Aplicações não-usuais como nos casos de tocotraumatismos, craniossinostoses e patologias do couro cabeludo também serão ilustradas.

Métodos envolvidos: Apresentação de casos selecionados de 2006 a 2014 em UTI neonatal de um hospital privado quaternário de São Paulo para ilustrar as principais patologias encefálicas dos prematuros.

Discussão: Avanços tecnológicos crescentes das UTI neonatais permitiram maior sobrevivência de prematuros extremos e/ou com peso inferior a 1500 g e, como consequência direta, maior a incidência de casos de encefalopatia da prematuridade que podem levar a déficits cognitivos e de atenção, socialização, alterações comportamentais, e até grandes déficits motores como a paralisia cerebral.

Conclusão da apresentação: Padronizar a documentação da ultrassonografia de crânio é de suma importância para a sistematização na interpretação das patologias encefálicas dos prematuros e para controles evolutivos.

PA.13.002

ACHADOS RADIOLÓGICOS PREDITORES DO PIOR PROGNÓSTICO EM RECÉM-NASCIDOS COM ENTEROCOLITE NECROSANTE

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: SANTOS, I.G.G.; MEZZACAPPA, M.A.M.S.; ALVARES, B.R.

Instituição: Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher-CAISM, Universidade Estadual de Campinas-UNICAMP, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Isabela Gusson Galdino dos Santos

Email: isagusson@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Investigar fatores de risco clínicos e radiológicos para o pior prognóstico de recém-nascidos (RN) com Enterocolite Necrosante (ECN): óbito, perfuração e estenose intestinal.

Material e métodos: Foram analisados exames radiológicos e prontuários de 66 RN com ECN que apresentaram pneumatose intestinal, associada ou não a ar no sistema porta (ASP). Foram avaliadas variáveis clínicas e radiológicas. A análise estatística foi realizada pelos testes Qui-quadrado, Mann-Whitney e Regressão Logística ($p < 5\%$).

Resultados principais: 7 casos apresentaram ASP, 15 evoluíram com perfuração, 16 com estenose e 12 com óbito. Nas análises bivariadas, destacaram-se como variáveis associadas ao óbito: perfuração de alças, pneumatose nos intestinos grosso e delgado, ASP, menor idade gestacional, maior duração da ventilação mecânica até a identificação da pneumatose e maior duração até a alta/óbito. Na regressão multivariada, não foram identificadas variáveis associadas à perfuração e estenose e mantiveram-se como preditores do óbito: ASP (OR=69,7; $p=0,003$), perfuração (OR=23,2; $p=0,009$) e pneumatose em intestinos grosso e delgado (OR=12,4; $p=0,035$).

Conclusão da apresentação: Foram identificados como fatores de risco mais significativos para óbito durante a ECN: associação da pneumatose intestinal com ASP, perfuração intestinal e localização da pneumatose intestinal. Essas variáveis não foram significativas para os desfechos perfuração e estenose.

PA.13.003

INTERRUPÇÃO DO ARCO AÓRTICO: APRESENTAÇÃO BASTANTE RARA, ACHADOS DE IMAGEM E INVESTIGAÇÃO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MUNIZ NETO, F.J.; CAVALCANTE, F.A.; SAMESHIMA, Y.T.; YAMANARI, M.G.; FRANCISCO NETO, M.J.; FUNARI, M.B.G.

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

Autor responsável: Francisco Julio Muniz Neto

Email: fjmunizneto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Este trabalho visa apresentar uma revisão da literatura e relatar um caso de interrupção do arco aórtico (IAA).

História Clínica: Achado incidental em recém-nascido com 8 dias de vida submetido à ecografia de rotina, com diagnóstico de anomalia do arco aórtico, sendo indicado uma angiografia torácica para o correto planejamento pré-operatório e diagnóstico do tipo B de IAA. O recém-nascido foi submetido à correção cirúrgica cardíaca com boa evolução.

Diagnóstico: IAA é definida como descontinuidade anatômica e luminal entre a aorta ascendente e descendente, podendo ser completa ou conectada por remanescente de tecido fibroso. É bastante rara (1,5% das malformações congênitas cardíacas), ocorre falha no desenvolvimento do arco aórtico entre a 5ª e 7ª semanas de vida intrauterina. Frequentemente associada à síndrome de DiGeorge e persistência do ducto arterioso. Pode ser classificada em: tipo A - interrupção distal à artéria subclávia esquerda (42%); tipo B - interrupção entre a artéria carótida comum esquerda e a artéria subclávia (53%); e tipo C - interrupção entre a artéria inominada e a artéria carótida comum esquerda (4%). O principal diagnóstico diferencial é a coarctação aórtica severa.

Discussão resumida do caso: O principal critério diagnóstico é a não visualização do arco aórtico nos principais métodos de imagem.

PA.13.004

MIOFIBROMA INFANTIL SOLITÁRIO NA PAREDE TORÁCICA: RELATO DE UMA RARA DOENÇA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MACIEL, M.S; CONSORTIL, RYDZ, P.P.S; ALMEIDA B.G.L; SOUZA, A.S; PORTUGAL, A.C.G

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa - Med Imagem, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Mateus Maciel e Sousa

Email: mateusmaciel@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A fibromatose infantil é responsável por 35% dos tumores de partes moles presentes em recém nascidos, sendo o miofibroma um dos seus subtipos, com incidência estimada em 1:400.000 nascidos vivos.

História Clínica: Recém-nascido, apresentando abaulamento de partes moles na parede torácica. Inicialmente avaliado por radiografia convencional e ultrassonografia do tórax, decidiu-se dar continuidade à investigação por tomografia computadorizada (TC), realizada com protocolo de baixa dose. Foi demonstrada formação expansiva com densidade de partes moles na parede torácica, em íntimo contato com o plano pleural, sinais de remodelamento dos arcos costais adjacentes e impregnação heterogênea pelo meio de contraste iodado. Após 5 meses, nova TC de tórax evidenciou aumento da lesão (proporcional ao crescimento da criança), com componentes possivelmente relacionados a lipossustituição.

Diagnóstico: Miofibroma Infantil torácico solitário. Existem duas formas de fibromatose infantil, a solitária que afeta mais frequentemente a região da cabeça e pescoço, e a multicêntrica, presente nos tecidos moles, ossos e vísceras. A resolução espontânea é descrita na maioria dos casos de miofibroma, sem envolvimento visceral. Nos casos com envolvimento visceral, possuem tipicamente prognóstico reservado.

Discussão resumida do caso: Apesar de raro, o Miofibroma Infantil deve ser considerado na avaliação de lesões expansivas solitárias em partes moles, particularmente durante o período neonatal ou infância.

PA.13.005

FENDA ESTERNAL SUPERIOR INCOMPLETA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: PEREIRA P.A.P.; SANTANA P.R.P.; TEIXEIRA E.M.; FURLANETTO G.; GOMES A.C.P.

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa - Med Imagem, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Pedro Annovazzi Paulo Pereira

Email: pedro_ppereira@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Demonstrar os achados de imagem característicos deste subtipo de Fenda Estral, fundamentais para o diagnóstico e planejamento terapêutico.

História Clínica: Paciente feminina, 28 dias de vida, parto a termo, encaminhada para realização de tomografia computadorizada (TC) do tórax para avaliação de deformidade na parede torácica na região esternal superior, que exibiu protrusão pulmonar durante a expiração. Não apresentava outras comorbidades associadas. Exame físico sem outras alterações. Realizada TC, com protocolo de baixa dose de radiação, que demonstrou fenda esternal caracterizada por descontinuidade incompleta na linha média do esterno, em sua porção superior. Optou-se por correção cirúrgica precoce.

Diagnóstico: Fenda Estral Superior Incompleta. A Fenda Estral é uma deformidade congênita torácica rara e frequentemente associada a outras malformações, classificada de acordo com sua extensão em completa, incompleta superior ou incompleta inferior. A forma isolada é ainda menos comum e possui poucos casos descritos na literatura. O diagnóstico costuma ser pós-natal, através dos exames clínico e

de imagem, em especial a TC pela maior disponibilidade, menor custo e alta resolução espacial. O tratamento cirúrgico precoce é considerado de escolha.

Discussão resumida do caso: O conhecimento desta alteração pelo radiologista é essencial, já que os exames de imagem são fundamentais no diagnóstico e planejamento cirúrgico.

PA.13.007

MASSA ABDOMINAL PALPÁVEL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: TUMOR DE WILMS VERSUS NEUROBLASTOMA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: OLIVEIRA, V.S.; PAIVA, G.G.; LIBÂNIO, B.B.; DUTRA, M.S.B.G.; BOLINELLI, A.P.; VALENTE, M.

Instituição: Hospital Estadual Vila Alpina - Seconci-SP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Victor Santos Oliveira

Email: victor_s_oliveira@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Frente a uma criança com massa abdominal palpável, duas patologias devem sempre estar no diagnóstico diferencial: Tumor de Wilms e Neuroblastoma. O trabalho tem como objetivo evidenciar e ilustrar as principais características de imagem que diferenciam estas duas entidades.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Foram analisados artigos científicos, casos de um serviço de saúde e da literatura médica, visando descrever características de imagem que auxiliem no diagnóstico diferencial entre Tumor de Wilms e Neuroblastoma.

Conclusão: Tanto o Tumor de Wilms quanto o Neuroblastoma acometem primariamente infantes, como uma grande massa abdominal que guarda relação com o rim, nem sempre sendo possível diferenciação de seu sítio de origem. É extremamente importante tentar distingui-las e alguns achados radiológicos podem ajudar. O Neuroblastoma tende a apresentar calcificações, toca estruturas vasculares sem invadi-las, tem bordas mal delimitadas e pode elevar a aorta contralateralmente à coluna. O Tumor de Wilms apresenta calcificações mais raramente, tem bordas bem delimitadas, se estendem à veia renal e cava inferior. Todos esses achados podem auxiliar, quando presentes, no diagnóstico diferencial entre essas duas entidades.

Discussão resumida do caso: Existem algumas nuances radiológicas que podem sugerir, primariamente, um diagnóstico entre Tumor de Wilms e Neuroblastoma, contribuindo no tratamento precoce.

PA.13.008

PROGNÓSTICO DA ENTEROCOLITE NECROSANTE (ECN) ATRAVÉS DE MÉTODOS DE IMAGEM.

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: BRITO, M.L.C.B.; COSTA, R.S.; SOUSA, M.M.; BORGES, L.C.; DIAS, E.N.

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos - ITPAC, Araguaína, Tocantins, Brasil

Autor responsável: Maria Lucia Carneiro de Brito

Email: malucarneirobbrito@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Esta revisão tem por objetivo descrever os principais pontos de discussão acerca do prognóstico da Enterocolite Necrosante (ECN) através de exames radiológicos.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A ECN é uma doença de etiologia multifatorial, cuja patogenia ainda não é bem compreendida, sendo as principais hipóteses relacionadas a isquemia intestinal e colonização bacte-

riana aberrante. Acomete mais recém nascidos prematuros, apresentando taxa de mortalidade que pode chegar a 50%. O prognóstico depende amplamente da detecção precoce e indicação cirúrgica adequada, logo a definição do método de melhor sensibilidade é de extrema importância.

Conclusão: O método de avaliação mais descrito é a radiografia simples de abdome, sendo os achados radiográficos incluídos no sistema de estadiamento de Bell (avaliação inicial e prognóstico.) Outros exames de avaliação são o ultrassom (US) (que permite avaliar a ecogenicidade, a peristalse, a espessura da parede e a perfusão, esta última através do doppler da artéria mesentérica e tronco celiaco) e a Tomografia Computadorizada (TC) de abdome, que apresenta maior sensibilidade para detectar pneumatose intestinal.

Discussão resumida do caso: A radiografia de abdome é o método descrito em relação ao prognóstico, entretanto se mostra menos sensível do que a US (que se mostra com tendência por proporcionar diagnóstico mais precoce) e a TC.

PA.13.009

LEIOMIOSARCOMA PRIMARIO SUPRARRENAL BILATERAL EN UN PACIENTE PEDIÁTRICO CON SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MUÑOZ GE., ROJAS AM., POLO DE., FLORES CM.

Instituição: HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, LIMA, PERU

Autor responsável: Gabriela Muñoz Orihuela

Email: gabylyuff@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Presentar el caso de un Leiomiosarcoma primario suprarrenal (LPS) un infrecuente tumor asociado a inmunodepresión estudiado por técnicas radiológicas, histopatológicas e inmunohistoquímicas.

História Clínica: Paciente mujer de 10 años, VIH(+), IgG(+) a virus Epstein Barr (EBV) y Tuberculosis ganglionar. Presenta dolor abdominal de 3 semanas, hiporexia y diarrea, perfil endocrinológico normal. Ultrasonografía: masas heterogéneas en ambos polos superiores renales, vascularizadas al doppler. Tomografía: Masas suprarrenales bilaterales con densidad de partes blandas y realce heterogéneo, 6 cm la derecha y 3 cm la izquierda. Resonancia Magnética: Lesiones neoforativas heterogéneas en ambas suprarrenales con efecto de masa pero sin invasión local. Se realizó adrenalectomía bilateral.

Diagnóstico: Estudio histopatológico: Leiomiosarcoma de bajo grado. Inmunohistoquímica positiva para marcadores de musculo liso: Actina(+), Vimentina(+), CD68(+/-), S100(-). El LPS es un tumor maligno raro asociado a infección por EBV, en pacientes con VIH. Es de origen mesenquimal, de la musculatura lisa vascular. De crecimiento silente puede producir síntomas por compresión. Sin marcadores serológicos definitivos, radiológicamente inespecífico, aunque una masa suprarrenal >6cm es maligna en 85% de casos. El diagnóstico es histopatológico, el tratamiento quirúrgico. De pronóstico generalmente malo.

Discussão resumida do caso: Incluir al LPS en el diagnóstico diferencial de tumores suprarrenales en pacientes con VIH y EBV.

PA.13.010

ESTUDO DOPPLER PORTAL NO CONTROLE NEONATAL PÓS-CATETERIZAÇÃO UMBILICAL: ANATOMIA ULTRASSONOGRÁFICA E COMPLICAÇÕES

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: CAVALCANTE, F.A.; MUNIZ NETO, F.J.; SAMESHIMA, Y.T.; YAMANARI, M.G.L.; NETO, M.J.F.; FUNARI, M.B.G

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

Autor responsável: Francisco de Assis Cavalcante Junior

Email: junior_medicina@yahoo.com.br

Introdução: Visamos expandir os conhecimentos sobre cateterizações umbilicais, pontos anatômicos relevantes e principais complicações, destacando o papel da ultrassonografia com Doppler ainda pouco difundido nesse contexto.

Métodos envolvidos: Desde a introdução de cateteres intravasculares e o uso da veia umbilical para em 1947, o cateterismo umbilical foi usado rotineiramente em bebês prematuros para administração de diversos insumos de suporte à vida do recém-nascido pretermo. Ilustraremos os pontos descritos nesse trabalho por meio de casos de um hospital particular de São Paulo.

Discussão: Cateteres umbilicais podem ser mal posicionados em várias estruturas vasculares, inclusive no átrio esquerdo. Complicações incluem posicionamento extraluminal, que pode resultar em morte e a trombose da veia porta, que pode ser inicialmente assintomática e posteriormente evoluir com problemas graves. A radiografia, a ultrassonografia associada ao estudo Doppler (USG) e a angiografia são os métodos mais frequentemente usados para avaliar o posicionamento dos cateteres e suas possíveis complicações.

Conclusão da apresentação: A USG com estudo Doppler é um procedimento valioso e seguro de triagem para a avaliação de complicações associadas ao cateterismo umbilical e perviedade venoso portal. Os radiologistas desempenham um papel crítico na avaliação do posicionamento do cateter e no reconhecimento das potenciais complicações.

PA.13.011

DIFERENTES FACES DO NEUROBLASTOMA: SÍTIOS DE MANIFESTAÇÃO E DESFECHOS

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: CAVALCANTE, F.A.; MUNIZ NETO, F.J.; SAMESHIMA, Y.T.; YAMANARI, M.G.L.; NETO, M.J.F.; FUNARI, M.B.G

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

Autor responsável: Francisco de Assis Cavalcante Junior

Email: junior_medicina@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Discorreremos sobre as principais características dos exames de imagem do neuroblastoma (NBM), dos seus diversos sítios de manifestação, trazendo à tona os aspectos de diagnóstico, estadiamento e seguimento da patologia, considerada desafiadora por muitos estudiosos.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): NBM é o tumor maligno sólido extracraniano mais comum em crianças. Suas células originam-se da crista neural e migram para medula adrenal e sistema nervoso simpático. Possui comportamento extremamente variável, podendo regredir espontaneamente, progredir para ganglioneuromas benignos ou evoluir para um desfecho fatal. Ilustraremos diversas formas de apresentação e comportamento dessa neoplasia com casos avaliados por múltiplas modalidades de imagem.

Conclusão: Este tumor pode ter origem em vários locais e metastatizar para vários sítios. Cerca de dois terços dos neuroblastomas primários surge no abdome; desses, dois terços é proveniente das glândulas adrenais. Quando o tumor surge nos órgãos de Zuckerkandl, a criança pode ter sintomas de compressão do intestino ou bexiga.

Discussão resumida do caso: A radiologia e a medicina nuclear, ambas com suas diversas modalidades, assumem papel fundamental no diagnóstico, estadiamento e seguimento dos pacientes, inclusive como definidores de conduta.

PA.13.012

PANCREATITE EM CRIANÇAS: UM DIFERENTE CENÁRIO FRENTE ÀS PANCREATITES NOS ADULTOS.

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: LEAO, L.R.S.; SAMESHIMA, Y.T.; YAMANARI, M.G.I.; BRINGEL, B.B.; LUZ, D.C.; FIGUEIREDO, J.R.P.; FRANCISCO NETO, M.J.; FUNARI, M.B.G

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

Autor responsável: Layra Ribeiro de Sousa Leão

Email: layra.ribeiro@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Descrever o espectro das pancreatites na população pediátrica.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Realizou-se revisão sistemática das bases de dados MEDLINE e SciELO nos últimos 5 anos sobre pancreatites aguda e crônica em crianças, bem como consultadas referências relevantes dos textos obtidos.

Conclusão: As causas mais comuns de pancreatite na população pediátrica são: idiopática, trauma, medicamentos e anomalias congênitas. Cerca de um quarto das crianças com o diagnóstico desenvolverá complicações, incluindo pseudocisto, necrose, trombose vascular e abscesso, com taxa de mortalidade atingindo até 4%. Os métodos de diagnóstico por imagem amplamente utilizados são a ultrassonografia e a tomografia computadorizada (TC). Apesar de a TC apresentar eficácia comprovada na avaliação pancreática, apresenta importante limitação de seu uso na população pediátrica, devido ao plano de gordura retroperitoneal pouco desenvolvido neste grupo de pacientes, além do uso de radiação ionizante potencialmente prejudicial. A colangiorressonância destaca-se por ter superior resolução tecidual e melhor capacidade de avaliação da anatomia ductal pancreática, além de evitar exposição à radiação.

Discussão resumida do caso: O conhecimento de particularidades das pancreatites na população pediátrica é importante no controle da doença. O uso da ultrassonografia como método diagnóstico evita a exposição desnecessária à radiação ionizante, seguindo os princípios ALARA.

PA.13.013

ENCEFALOPATIA DE WERNICKE SECUNDÁRIA A TRAUMA PANCREÁTICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: COLOMBO, E.C.E.; SZEJNFELD, D.; VOLPATO, M.M.; OLIVEIRA, P.S.; LOPES, M.; SALEH, N.M.; SILVA, M.G.

Instituição: Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Elizabeth Cristina Elias Colombo

Email: elizabethcristinasp@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: É uma rara doença neurológica ocasionada por déficit de Tiamina. Os autores relatam um caso ainda mais incomum em um menino de três anos. O objetivo deste trabalho é estudar esta situação potencialmente subdiagnosticada.

História Clínica: Foi internado devido a trauma abdominal fechado e submetido a laparotomia exploradora com realização de esplenectomia e suturas hepática e pancreática. Evoluiu com formação de abscessos pancreáticos e foi reoperado. Ao quinquagésimo dia de internação apresentou nistagmo e confusão mental.

Diagnóstico: A tomografia do crânio, análise do líquido cefalorraquidiano e sorologias para infecções estavam preserva-

das. A ressonância magnética mostrou aumento de sinal T2 e FLAIR, com mínima restrição à difusão em putâmens, cabeças dos Núcleos caudados, porção medial dos tálamos, região periarquedutal e assoalho do IV ventrículo. O diagnóstico foi suspeitado, evoluindo com melhora clínica após reposição terapêutica de Tiamina.

Discussão resumida do caso: Caracterizada pela tríade ataxia, nistagmo e confusão mental é mais comum em pacientes etilistas. Por isso é também conhecida como encefalopatia alcoólica, porém é na verdade uma síndrome de déficit nutricional que pode acometer pacientes graves. A revisão da literatura indexada não mostrou relatos em crianças da sua associação com trauma pancreático. Uma hipótese plausível é que o trauma pancreático tenha colaborado para esta complicação.

14 - PET-CT

PA.14.001

DETECÇÃO DE METÁSTASES À DISTÂNCIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA: O PET/CT É SUPERIOR AOS EXAMES DE IMAGEM CONVENCIONAIS?

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: CUNHA, R. R.; CONRADO, J. L. F. A.; BITENCOURT, A. G. V.; ANDRADE, W. P.; LIMA, E. N. P.

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

Autor responsável: Rodrigo Rodrigues da Cunha

Email: rodrigo.rcunha@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparar o PET/CT e os exames de imagem convencionais para a detecção de metástases à distância em pacientes com câncer de mama.

Material e métodos: Foram avaliados retrospectivamente 81 pacientes com câncer de mama. O resultado do PET/TC e dos exames convencionais foram comparados com achados histológicos e/ou acompanhamento clínico/radiológico. Exames convencionais realizados foram: cintilografia óssea; raio-x (14,5%) ou TC (85,5%) de tórax; e ultrassom (10,8%), TC (87,8%) ou RM (1,4%) de abdome.

Resultados principais: A idade média das pacientes foi de 45±12 anos. O tamanho do tumor primário de mama variou de 19-150 mm (média de 56±25 mm). Metástases à distância foram observadas em 9 pacientes (11,1%). PET/TC e exames convencionais identificaram metástases em 8 pacientes cada (9,8%), demonstrando a mesma sensibilidade (88,9%). Os exames convencionais não demonstraram metástases para linfonodos mediastinais e esterno em uma paciente, que foram identificadas com o PET/TC. O PET/TC não demonstrou metástase óssea em uma paciente, evidenciada pela cintilografia óssea.

Conclusão da apresentação: Não houve diferença na sensibilidade do PET/TC e exames de imagem convencionais (cintilografia óssea + TC de tórax e abdome na maioria dos casos na nossa casuística) para detecção de metástases à distância em pacientes com câncer de mama.

PA.14.002

PET/CT CEREBRAL COM FDG-18F E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM UM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE CRETZFELDT-JAKOB

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CAMACHO, M.R.F.; COSTA, T.O.; RIGON, B.G.S.; MARTINS, M.P.; CARDOSO, T.A.M.O.; SANTOS, A.O.; LIMA, M.C.L.; ETCHEBEHERE, E.C.S.C.; MOSCI, C.; SOUZA, T.F.; RAMOS, C.D.; AMORIM, B.J.

Instituição: Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, São Paulo, Brasil
Autor responsável: Mariana Ramos Fernandes Camacho
Email: marirfc@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma patologia neurodegenerativa priônica, rara e fatal. O objetivo desse relato é mostrar como o PET/CT FDG-18F pode auxiliar no diagnóstico dessa doença.

História Clínica: Homem, 56 anos, com sonolência excessiva, astenia, afasia, apraxia e ataxia iniciados há 1 mês com piora há 13 dias. Pela evolução rápida, a hipótese de DCJ foi considerada. Realizado PET/CT FDG-18F revelando hipometabolismo difuso nos hemisférios cerebrais e cerebelares, mais acentuado na região parietooccipital direita sendo sugestivo de DCJ. A ressonância magnética (RM) mostrou alterações discretas e inespecíficas. O eletroencefalograma foi sugestivo de DCJ e a pesquisa da proteína 14.3.3 líquórica foi positiva reforçando o diagnóstico de DCJ. O paciente apresentou evolução rápida do quadro clínico tornando-se restrito ao leito, sem comunicação e alimentando-se por sonda apenas 1 mês após a internação. A RM da evolução mostrou progressão das alterações sendo presumível de DCJ.

Diagnóstico: Neste relato de caso o PET/CT FDG-18F evidenciou alterações compatíveis com DCJ conforme descrito na literatura, sendo mais sensível e revelando alterações mais precoces e evidentes em relação à RM.

Discussão resumida do caso: O PET/CT FDG-18F pode ser um método auxiliar no diagnóstico da DCJ, doença rara, grave e rapidamente progressiva.

PA.14.003

MONITORAÇÃO DO TRATAMENTO COM RADIUM-223 (223RA) NO CÂNCER DE PRÓSTATA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: RIBEIRO, A. M. B., PANTOJA, L. O., CONRADO, J. L. F. A., VON GRAPP II, A., MARTINEZ, I. C. C., TORRES, I. C. G., CAVICCHIOLI, M., LIMA, E. N. P.

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

Autor responsável: André Marcondes Braga Ribeiro

Email: andre_mbr@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentar aspectos do manejo do Radium-223 no tratamento das metástases ósseas do câncer prostático.

História Clínica: G. T. S., masculino, 59 anos, câncer de próstata hormônio refratário diagnosticado em 2011, evoluindo com metástases ósseas disseminadas e quadro algico de difícil controle sendo encaminhado para tratamento com Radium-223. No reestadiamento, realizamos PET/CT com 18F-Fluoreto para caracterização das lesões ósseas alvo e com 18F-FDG para definição do grau de atividade basal das lesões através do SUV e a sua eventual redução durante o tratamento. O 18F-Fluoreto identificou múltiplas áreas de hiperconcentração difusamente distribuídas pelo arcabouço ósseo, associadas a lesões blásticas e o 18F-FDG demonstrou atividade metabólica anormal em todas as lesões, com SUV variando entre 2,9 e 12,6. Após duas aplicações do Radium-223 houve redução do SUV e melhora significativa da dor.

Diagnóstico: Os novos alfa emissores terapêuticos não geram imagens e assim envolvem necessidade de controle adequado da evolução do tratamento. A aplicação simultânea das duas técnicas descritas pode fornecer as informações sobre a adequada indicação do tratamento e simultaneamente monitorar as alterações metabólicas, quantificando a resposta.

Discussão resumida do caso: Nossa experiência inicial indi-

ca o potencial de uso desta técnica combinada para a monitoração dos tratamentos com Radium-223.

PA.14.004

VALOR AGREGADO DE 18FDG-PET/TC EN LA ESTADIFICACIÓN Y REESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE ESÓFAGO AL PERMITIR EVALUAR EL ESQUELETO ÓSEO

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: JAIMEZ, F.D.; GONZALEZ, C. J.; BRUNO, G.; TINETTI, C.; BUSTOS, N. D.; TRAVERSO, S. OSORIO, A.

Instituição: Fundación Centro Diagnóstico Nuclear, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: Fernando Damian Jaimez

Email: ferjaimez@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Rutinariamente los métodos convencionales de diagnóstico aceptados en Consensos Internacionales para cáncer de esófago, no tienen en cuenta la evaluación específica del esqueleto óseo. El propósito de nuestro trabajo es evaluar el valor del 18-Fluorodeoxi-glucosa Tomografía por Emisión de Positrones/Tomografía Computada (18FDG-PET/TC) en la estadificación y reestadificación del cáncer de esófago, principalmente al permitir detectar compromiso óseo

Material e métodos: Evaluamos retrospectivamente 124 pacientes con diagnóstico confirmado de cáncer esófago a quienes se les realizó examen PET/TC. Se valoró la actividad metabólica mediante parámetros visuales y determinación del Valor de Captación Estandarizado Máximo (SUVmax). Las lesiones óseas se validaron mediante biopsia, seguimiento clínico, métodos convencionales y nuevo 18FDG-PET/TC.

Resultados principais: De los 124 pacientes, 16 (12.9%) tenían metástasis óseas. SUVmax de las lesiones oscilaron entre 3.6 y 17.1 (promedio 8.1 ± 4 g/ml). De los 16 pacientes, 13 evidenciaron alteración estructural ósea en TC, mientras que los 3 restantes (18.7%), no mostraron correlato morfológico.

Conclusão da apresentação: 18FDG-PET/TC mejoraría la estadificación y reestadificación en el cáncer de esófago ya que posee como valor agregado el hecho de que en un único examen de cuerpo entero favorece la detección de metástasis óseas, muchas veces inesperadas, principalmente en pacientes asintomáticos, llevando, en muchos casos, a modificaciones en la conducta terapéutica.

PA.14.005

AVALIAÇÃO DE UM CASO DE HISTIOCITOSE MALIGNA POR PET-CT

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ALBUQUERQUE LF; MOURA JAC; MOURA DS; MENEZES MCA; ROCHA ACMA

Instituição: Clínica SOM diagnóstico, Belém, Pará, Brasil

Autor responsável: Lhorem Fernandes Albuquerque

Email: albuquerquef@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O presente relato descreve um caso de histiocitose maligna avaliado com PET-CT.

História Clínica: Paciente JLMA, sexo masculino, 41 anos, pardo, procedente de Belém que ao diagnóstico apresentava múltiplas linfonodomegalias, esplenomegalia e perda ponderal. Realizado biópsia das lesões em 2002 com histopatológico compatível com histiocitose maligna. Instituído tratamento quimioterápico e radioterápico havendo resposta completa e sendo então mantido seguimento periódico com PET-CTs oncológicos do corpo inteiro. Atualmente o paciente apresenta-se com linfonodomegalias axilares e cervicais e PET-CT

demonstrando acometimento linfonodal (linfonodomegalias) e pulmonar (nódulos escavados).

Diagnóstico: A histiocitose maligna caracteriza-se por uma proliferação sistêmica de histiócitos atípicos, ocasionando hepatoesplenomegalia, adenopatia e sintomas sistêmicos de febre e caquexia. Esses sintomas resultam da infiltração de células malignas do sistema reticuloendotelial afetando diversos órgãos. A maior parte dos pacientes é de adultos jovens, do sexo masculino e a grande maioria se encontra nos estágios I e II, enquanto uma menor parte apresenta doença mais extensa como o paciente do presente relato.

Discussão resumida do caso: O PET-CT destaca-se como importante auxílio na adequada avaliação da atividade de forma difusa e da resposta terapêutica dos paciente com essa rara doença.

PA.14.012

PET/CT NA AVALIAÇÃO DE LINFOMA NÃO-HODGKIN TIPO CÉLULAS DO MANTO

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Cosenza N.N.; Ferrari, R.J.R.; Mosci, C.; Lima, M.C.L., Amorim, B.J.; Santos A.O.; Souza, T.F.; Etchebere E.C.S.C.; Ramos, C.D.

Instituição: Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Nathalia Novaes Cosenza

Email: nathalia_cosenza@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O Linfoma de Células do Manto (LCM) é relativamente raro, correspondendo a 7% dos Linfomas Não-Hodgkin, e pode se apresentar tanto na forma agressiva, quanto na indolente. Avaliamos a utilidade do PET/CT-FDG-18F nesta doença.

Material e métodos: Foram avaliados 13 pacientes com diagnóstico de LCM entre julho/2013 e setembro/2014 (10 masculinos, média: 60 anos (37–60), que realizaram 19 PET/CT-FDG-18F: cinco exames para estadiamento, sete para reestadiamento e sete para avaliação de resposta. Determinou-se o número de lesões detectadas pela tomografia computadorizada (CT) sem contraste. Em seguida, foram analisadas lesões adicionais encontradas no PET/CT. Finalmente, foi avaliado o SUVmax (Standard Uptake Value) de todas as lesões. Os resultados foram comparados com a evolução clínica.

Resultados principais: Nos 19 exames foram encontradas 72 lesões na CT. Na análise do PET foram identificadas 14 lesões adicionais (linfonodos, baço, cólon e epidídimo). Nove outras lesões identificadas na CT não captaram no PET e foram consideradas benignas (linfonodomegalias e nódulos pulmonares). A média geral de SUVmax foi de 6,79 +/- 4,71.

Conclusão da apresentação: PET/CT-FDG-18F aumenta a detecção de lesões no LCM comparado à CT sem contraste e possibilita melhor caracterização das lesões identificadas na CT. A intensidade da captação medida pelo SUVmax é relativamente alta, considerando o comportamento misto desta doença.

16 - TÓRAX

PA.16.003

UTILIDAD DE LA ANGIO-TCMD EN ESTUDIO DEL PACIENTE CON HEMOPTISIS PREVIO AL TRATAMIENTO DE EMBOLIZACION

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: FRANGELLA MJ, GIURBINO A, CASEROTTO AM, SALCEDO JI, FERNANDEZ E, MUÑOZ F, DELLA SALA A, FRANK L.

Instituição: HOSPITAL JUAN A. FERNANDEZ. BUENOS AIRES. ARGENTINA.

Autor responsável: Julia Frangella

Email: juliafrangella@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Analizar la utilidad de la Angio-TCMD en el estudio del paciente con hemoptisis previa embolización bajo control angiográfico. Revisión literaria y presentación de imágenes de 5 casos.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Tomógrafo de 16 detectores. Adquisición en dirección craneocaudal desde base del cuello hasta L2. Multi-detector row systems. Inyección de 120 ml de contraste endovenoso a una velocidad de 4 ml / seg.

Conclusão: Existen numerosas opciones para el estudio de la hemoptisis. La Angio-TCMD es una forma no invasiva, rápida y precisa de evaluar la severidad y localización del sangrado, detectar la enfermedad que lo causa, y determinar el origen, trayecto y relaciones con estructuras adyacentes de los vasos responsables del sangrado susceptibles de embolización (arterias bronquiales, sistémicos o pulmonares); permitiendo dirigir selectivamente la embolización bajo control angiográfico, reduciendo el tiempo de duración del procedimiento y evitando la necesidad de nuevas embolizaciones por vasos hipertrofiados inadvertidos. Posibles complicaciones resultantes de la embolización por la existencia de anastomosis entre arterias coronarias y bronquiales, o la embolización accidental de una arteria espinal con paraplejia resultante, pueden evitarse gracias a la información obtenida mediante este método.

Discussão resumida do caso: La Angio-TCMD es una herramienta fundamental para diagnosticar la causa de la hemoptisis, planear y guiar el procedimiento de embolización.

PA.16.004

HAMARTOMA CONDROMESENQUIMAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Simbrón R, L; Latorre Z, A J

Instituição: Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú

Autor responsável: Lourdes Simbrón Ribbeck

Email: lourdes.simbron@unmsm.edu.pe

Descrição sucinta do propósito do relato: El caso trata sobre un tumor benigno muy raro, cuyo gran volumen compromete la función respiratoria, y el tratamiento parcial conduce a la recurrencia del crecimiento.

História Clínica: Un neonato es referido debido a una tumoración de 10 cm en la región anterior del tórax y dificultad respiratoria severa inmediatamente después de nacer. Las imágenes mostraron una masa que procedía de la segunda a cuarta costillas, con insuflación cortical, presencia de calcificaciones gruesas y amorfas al interior, extensión hacia tejidos blandos, deformación de las costillas adyacentes y gran desviación contralateral del mediastino. Se realizó extirpación parcial del tumor, presentando nuevamente crecimiento progresivo, por lo que fue reintervenido, logrando la extirpación total.

Diagnóstico: El hamartoma condromesenquimal es un tumor óseo benigno que surge de las costillas de niños pequeños. El diagnóstico definitivo es histopatológico, encontrando áreas sólidas compuestas de elementos propios del hueso dispuestos de manera desorganizada, así como áreas quísticas de contenido hemorrágico, parecidas al quiste óseo aneurismático, que pueden evidenciarse con tomografía y resonancia magnética como áreas con nivel líquido-líquido. El tratamiento definitivo consiste en la extirpación total.

Discussão resumida do caso: El hamartoma condromesen-

quimal es un tumor benigno raro, con características radiológicas e histopatológicas inusuales que pueden causar problemas diagnósticos, especialmente con neoplasias más agresivas.

PA.16.006

TUMORES PERICÁRDICOS PRIMÁRIOS: REVISÃO DOS ASPECTOS DE IMAGEM

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: PORTELA MF; PORTELA JR, HJ; PORTELA ACF

Instituição: Hospital EMCOR, Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Mariana Portela

Email: marianaoportela@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Descrever de forma resumida os achados de imagem na Tomografia Computadorizada e na Imagem por Ressonância Magnética dos tumores pericárdicos primários em adultos, além dos achados clínicos e diagnósticos diferenciais.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Foi realizada revisão bibliográfica de 46 artigos, no período 2000 a 2014, com as palavras-chave: Primary pericardial tumors, Pericardial tumors, Tumores pericárdicos, Cardiac tumors, Tumores cardíacos, Pericárdio e Pericardial.

Conclusão: Os tumores cardíacos primários são raros com prevalência de cerca de 0,02-0,056%, sendo que o acometimento pericárdio é muito mais infrequente, com cerca de 6,7-12,8% de prevalência dentre esses. Cabe ressaltar, que o pericárdio é uma formação sacular, avascular, no mediastino médio. Por sua localização central, as lesões que o acometem devem ser criteriosamente analisadas. Como exemplos de tumores benignos, destacam-se: cisto pericárdico, lipoma, linfangioma, lipoblastoma, paraganglioma, tumores de células germinativas, hemangioma e fibroma. Já dentre os malignos, o mesotelioma, sarcomas, linfoma e tumor neuroectodérmico primitivo são outros exemplos.

Discussão resumida do caso: Os tumores pericárdicos são raros. Como tumor primário pericárdico benigno mais frequente é o cisto pericárdico e o tumor maligno mais comum é o mesotelioma.

PA.16.007

TUMOR CARCINOIDE BRÔNQUICO CENTRAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: de SANTANA, D.B.F.; VALENTIM, M.V.; MELGES, G. C; ARAÚJO, T.R; ROQUE, D.

Instituição: Documenta, ribeirão preto, SP, Brasil

Autor responsável: Danilo santana

Email: danilocastelo@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O relato descreve um caso típico, porém muito ilustrativo de um carcinóide brônquico, demonstrando em conjunto os achados amplamente discutidos na literatura, abordando desde a semiologia radiográfica inicial às características tomográficas que devem ser reconhecidas pelos radiologistas.

História Clínica: Mulher, 23 anos, com asma de início recente com piora progressiva, não tabagista, sem demais comorbidades

Diagnóstico: Radiografia de tórax mostrando atelectasia do segmento medial do lobo inferior à esquerda parcialmente obscurecida pela atenuação cardíaca, sendo sugerida avaliação por TC. TC de tórax com e sem contraste evidenciando formação endoluminal central com grande extensão para o parênquima (sinal da ponta do iceberg), calcificações de permeio e alto realce ao meio de contraste, altamente sugestivos de carcinóide brônquico sendo a suspeita confirmada histopatologicamente.

Discussão resumida do caso: Os achados, apesar de raros em conjunto são descritos na literatura como sugestivos de carcinóide pulmonar e este caso retrata com muita visibilidade as características que representam o tumor pulmonar mais comum da infância e adolescência, enfatizando os sinais clínicos e radiográficos iniciais que sugerem o prosseguimento da investigação e permitem a conclusão de uma hipótese diagnóstica com segurança, considerando-se também os diagnósticos diferenciais.

PA.16.008

LINFOMA SIMULANDO TUBERCULOSE PULMONAR

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: SILVA IC; CAMILO FB; OLIVEIRA RGS; ALBUQUERQUE FA; EL HADJ SAA; PEREIRA SAC.

Instituição: UFV, VIÇOSA, MINAS GERAIS, BRASIL

Autor responsável: Iuri Camargo Silva

Email: iuricamargos@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de caso de linfoma pulmonar secundário anaplásico de grandes células com achados clínicos e imagiológicos compatíveis com tuberculose pulmonar, doença endêmica no Brasil.

História Clínica: Paciente masculino, 38 anos, apresentando perda de peso (30 Kg), sudorese noturna e tosse seca há 8 meses. Radiografia e tomografia computadorizada do tórax evidenciaram extensa consolidação no lobo superior direito associada a adenomegalia no mediastino, com alguns linfonodos apresentando centro necrótico, compatível com o diagnóstico de tuberculose pulmonar. Controle radiológico em curso de terapia específica demonstrou progressão das alterações, sendo então sugerida biópsia endobrônquica que caracterizou neoplasia maligna de alto grau com expressão difusa de CD30 evidenciando diagnóstico de linfoma anaplásico de grandes células.

Diagnóstico: Linfomas podem raramente ser diagnosticados como doença primária do pulmão. Entretanto, de forma não incomum, eles invadem secundariamente os pulmões, por disseminação hematogênica ou invasão direta de linfonodos, particularmente na doença de Hodgkin.

Discussão resumida do caso: O linfoma anaplásico de grandes células tem alta propensão a invasão extranodal, raramente o pulmão. Paciente geralmente é assintomático, e quando os sintomas ocorrem, são frequentemente inespecíficos, tornando o diagnóstico difícil. As características radiológicas também são múltiplas, podendo simular diversas doenças, incluindo a tuberculose.

PA.16.009

ANGIOSSARCOMA CUTÂNEO METASTÁTICO DO PULMÃO: ESPECTRO DE ACHADOS TOMOGRÁFICOS

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: SANTOS, R.M.; LEITE, L.C.; PINETTI, R.Z.; MISSRIE, I.; SANTIAGO, I.B.; KITAMURA, F.C.

Instituição: Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Ramón Moura dos Santos

Email: ramonmoura64@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Neoplasias vasculares são raras. A mais comum é o angiossarcoma, que representa <2% de todos os sarcomas. Costuma se manifestar com lesões cutâneas na cabeça e no pescoço. Metástases ocorrem mais frequentemente para o pulmão, fígado, ossos e linfonodos. O relato de dois casos de pacientes com metástases tem como propósito auxiliar o

médico radiologista no diagnóstico diferencial dos nódulos pulmonares.

História Clínica: Mulher, 82 anos, com lesão primária no couro cabeludo. Ao estadiamento: múltiplos nódulos pulmonares com escavações e halo em vidro fosco. Homem, 72 anos, com hemoptise e tumorações primárias nas fossa ilíaca e escápula esquerdas. Ao estadiamento: múltiplos nódulos sólidos pulmonares com halo em vidro fosco.

Diagnóstico: Os casos tiveram o diagnóstico histopatológico de angiossarcoma. Na primeira paciente, acredita-se que a cavitação ocorra através da descarga de material necrosado de uma lesão nodular sólida. O halo em vidro fosco, secundário à hemorragia perilesional. O segundo paciente apresentou o padrão de imagem mais frequente e com halo em vidro fosco, também secundário à hemorragia alveolar.

Discussão resumida do caso: Angiossarcoma é tumor maligno raro originário de células endoteliais. Metástases pulmonares podem apresentar variedade de achados radiológicos, sendo o principal múltiplas lesões nodulares sólidas bilaterais, não calcificadas. O radiologista deve incluir como diagnósticos diferenciais metástases hipervasculares.

PA.16.010

SÍNDROME DA CIMITARRA: DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO E TRATAMENTO

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: BRITO, M.L.C.B.; NASCIMENTO, L.C.; MORAIS, L.D.S.; TEIXEIRA, V.M.; COSTA, E.S.

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Araguaína, Tocantins, Brasil.

Autor responsável: Maria Lucia Carneiro de Brito

Email: malucarneirobrito@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Realizar uma revisão literária sobre o tema relacionando a anatomia, fisiologia a seus achados radiológicos como também os principais pontos envolvidos no tratamento.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A Síndrome da Cimitarra (SC) é uma alteração parcial na drenagem venosa do pulmão direito para a veia cava inferior, acompanhada de hipoplasia pulmonar direita (HPD), anormalidade na árvore brônquica e dextrocardia. Foi realizada pesquisa nos principais bancos de dados como MEDLINE e LILACS, onde foram coletados os artigos mais relevantes referentes ao tema.

Conclusão: A SC pode ser classificada em: infantil, que cursam geralmente com hipertensão pulmonar, acarretando em pior prognóstico, e a forma adulta, que na maioria das vezes cursa assintomática. O diagnóstico é feito pela radiografia de tórax, na qual se evidencia HPD, desvio de mediastino para direita e sinal da cimitarra que é imagem tubuliforme tortuosa em projeção de hemitórax direito. O tratamento mais efetivo não está bem estabelecido. A indicação cirúrgica ocorre em shunt E-D maior que 50%, infecções pulmonares recorrentes, hemoptises, malformações cardíacas e SC infantil.

Discussão resumida do caso: A SC é uma afecção rara e há muitas interpretações errôneas referentes ao seu diagnóstico. Este é de suma importância principalmente na sua forma infantil já que cursa com hipertensão pulmonar.

PA.16.011

SARCOMA DE CÉLULAS DENDRÍTICAS FOLICULARES NO MEDIASTINO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: RIBEIRO F°, C.G.; ALMEIDA, A.H.S; ANDRADE, F.P.; EL KADRI, T.N. JR;

Instituição: SANTA CASA DE VOTUPORANGA, VOTUPORANGA, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Aires Henrique Schadeck de Almeida

Email: aireshenrique@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso raro de sarcoma de células dendríticas foliculares (SCDF) do mediastino anterior com pênfigo como primeira apresentação desta doença.

História Clínica: Um homem de 46 anos de idade, com história de 2 meses de lesões ulcerosas em mucosa oral e genital. Restante do exame físico normal. Iniciou quadro de dispnéia progressiva. Realizados exames de imagem (radiografias, tomografia e ressonância de tórax) evidenciando massa pulmonar peri-hilar à esquerda. Foi realizada lobectomia radical inferior esquerda com retirada da lesão. A análise patológica confirmou o diagnóstico de sarcoma de células dendríticas foliculares.

Diagnóstico: O SCDF é uma neoplasia rara de células acessórias imunes, ocorrendo principalmente em linfonodos. Em nosso caso foi caracterizado uma massa peri-hilar esquerda com limites bem definidos e realce homogêneo sem sinais de infiltração de estruturas adjacentes associada ao pênfigo como primeira apresentação do SCDF. Existem poucos de relatos de acometimento mediastinal da doença, com características de imagem ainda não definidas. Mostramos nesta revisão os principais achados radiológicos descritos na literatura e alguns diagnósticos diferenciais.

Discussão resumida do caso: O SCDF é um tumor que, apesar de raro e com poucos casos relatados no mediastino, pode ser considerado no diagnóstico diferencial das massas mediastinais. O diagnóstico e tratamento desta doença permanecem desafiadores.

PA.16.012

“ASPECTOS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS NOS NÓDULOS ESCAVADOS NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TÓRAX”.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: BARROS, E.G.; VERGILIO, F.S.; STEINWANDTER, R.; SILVA, R.H.G.F.; FASSBENDER, C.P.B.; COSTA, A.S.; MELO, D.M.; ZANGIACOMO, R.N.

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Elisa Giraldez Barros

Email: elisabarro2001@yahoo.com.br

Introdução: Nódulos escavados estão presentes tanto em patologias benignas quanto malignas. O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir aspectos tomográficos dessas situações em que caracterizem esses nódulos.

Métodos envolvidos: São apresentados casos realizados em nossa instituição, por meio de imagens de tomografia computadorizada do tórax em que há confirmação da patologia envolvida que apresenta nódulos escavados.

Discussão: Nódulos escavados benignos podem estar presentes: na artrite reumatoide (nódulos que podem evoluir para escavação), na Granulomatose de Wegener (ocorrência possível em 50% dos pacientes e mais comum em nódulos maiores que 2 cm), na embolia séptica (diversos estágios de escavação), na tuberculose (escavação e centro necrótico) e aspergilose angioinvasiva (sinal do crescente aéreo). Os nódulos escavados malignos podem estar presentes: no câncer de pulmão (escavação central em 15% e em nódulos maiores que 3 cm), metástase pulmonares escavados (frequência de 4 %, predomínio do tipo histológico carcinoma espinocelular

em 67%) e nódulos pulmonares solitários (escavações de paredes espessadas e irregulares).

Conclusão da apresentação: Nódulos escavados são reconhecidos facilmente e o conhecimento da patologia causadora assim como dados clínicos e anatomopatológicos, são de grande importância para o radiologista e permite a realização de um diagnóstico mais preciso.

PA.16.013

A IMPORTANCIA DOS SINAIS NO DIAGNÓSTICO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR CRÔNICO (TEP)

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Paiva, G.G.; Oliveira, V.S.; Libânio, B.B.; Bolinelli, A.P.; Paiva, D.H.; Valente, M.

Instituição: Hospital Estadual Vila Alpina - Seconci-SP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gledson Garcia de Paiva

Email: gledmaster@hotmail.com

Introdução: O tromboembolismo possui apresentação clínica heterogênea, desde quadros assintomáticos até situações fatais. O TEP e a trombose venosa profunda representam o espectro da mesma patologia, o tromboembolismo venoso. O TEP crônico se caracteriza como embolia que permanece, pelo menos três meses, após um episódio agudo. A diferenciação por sinais radiológicos é importante para o direcionamento terapêutico.

Métodos envolvidos: Os casos foram selecionados pela ferramenta de busca desenvolvida para encontrar imagens e laudos no período de junho de 2010 a dezembro de 2014. Os sinais radiológicos foram revisados por especialistas e confrontados retrospectivamente.

Discussão: As repercussões do TEP são primariamente hemodinâmicas. Êmbolos grandes ou múltiplos aumentam abruptamente a pressão na artéria pulmonar até níveis não tolerados pelo ventrículo direito, o paciente pode apresentar síncope/ hipotensão devido ao baixo débito. Os métodos de imagem como a angio-tomografia de tórax podem indicar sinais sugestivos de TEP crônica, como por exemplo, localização excêntrica dos êmbolos pulmonares, estreitamento abrupto do diâmetro arterial entre outros sinais importantes para o direcionamento e auxílio diagnóstico/terapêutico.

Conclusão da apresentação: Os sinais de TEP crônico por angio-tomografia são importantes para o seguimento clínico e cabe ao médico radiologista reconhecer-los e sugerir, quando evidenciado, o diagnóstico.

PA.16.016

ACHADOS NA TOMOGRAFIA DE TÓRAX DAS VASCULITES

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Bargi L., Miura T.Y., Jardim L.C., Rosa B.G., Câmara G.V., Paixão N.C.F, Vergilio F.S.

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Leonardo Bargi Marchiori

Email: leonardob.marchiori@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: familiarização dos principais padrões de acometimentos torácicos nas vasculites de um hospital público de grande porte

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): foi realizado um levantamento de pacientes com vasculites no período de 2008-2014 e avaliado suas imagens radiológicas

Conclusão: Vasculites pulmonares decorrem de um processo

inflamatório recorrente envolvendo a vasculatura pulmonar, desde vasos pulmonares principais até nível capilar, e que frequentemente leva a destruição da parede vascular levando a lesão isquêmica de tecido pulmonar. A maioria destas comorbidade evolui com sinais e sintomas clínicos muito inespecíficos, tornando o binômio laboratório-radiologia imprescindível nos dias atuais, tanto para o diagnóstico quanto para a definição da conduta a ser tomada. As imagens obtidas através da tomografia computadorizada (TC) são tidas com padrão-ouro no trato destas comorbidade, devendo portanto, o radiologista torácico estar familiarizado com as diversas formas de apresentações, uma vez que as vasculites não seguem um padrão único de envolvimento torácico. No período de 2008-2014 foi feito um levantamento de todos os tipos de vasculites com envolvimento torácico num Hospital público de grande porte, de forma a esclarecer e auxiliar a identificação de tais padrões, principalmente para radiologistas menos experientes.

Discussão resumida do caso: Esta revisão serve de forma a nortear o estudo das vasculites.

PA.16.017

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ALÉM DAS FALHAS DE ENCHIMENTO. DO AGUDO AO CRÔNICO. DO DIAGNÓSTICO AO PROGNÓSTICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Verrastro CGY, Eyer AAR, Missrie I, Pinetti RZ, Yanaguizawa T, Teles MS, Lederman HM, Szarf G

Instituição: UNIFESP-EPM, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Carlos Gustavo Yuji Verrastro

Email: cgverrastro@gmail.com

Introdução: A embolia pulmonar é uma doença potencialmente fatal que requer diagnóstico e tratamento rápido e preciso. Por muitos anos, a angiografia pulmonar foi considerada o padrão ouro, apesar do seu caráter invasivo. A angiotomografia surgiu como uma alternativa não invasiva, e com os avanços técnicos, permitiu exames mais rápidos, cortes mais finos e com menores doses de radiação, ganhando cada vez mais espaço. O objetivo do trabalho é ilustrar as todas as alterações relacionadas ao TEP agudo e crônico e o papel da angiotomografia como preditor de prognóstico e na programação do tratamento.

Métodos envolvidos: Ilustraremos através de casos as alterações cardiovasculares e parenquimatosas encontradas em pacientes com TEP, bem como alguns critérios prognósticos.

Discussão: Existe muito mais do que as falhas de enchimento nas angiotomografias pulmonares. Alterações parenquimatosas, de vias aéreas, sinais de hipertensão pulmonar e alterações morfológicas e funcionais cardíacas são alguns exemplos de informações que também podem ser obtidas. Nos pacientes com hipertensão pulmonar por TEP crônico a angioTC permite identificar trombos acessíveis cirurgicamente.

Conclusão da apresentação: A angiotomografia pulmonar permite não somente o diagnóstico do TEP agudo e crônico como pode prever prognóstico. Nos casos crônicos permite identificar pacientes candidatos à endarterectomia.

PA.16.018

TUMOR CARCINÓIDE PULMONAR: REVISÃO DO ASPECTO DE IMAGEM BASEADO EM SÉRIE DE CASOS.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Negri,R.V.; Dadalto, R.V.; Vergílio,F.S.; Alves, G.S.P; Rosa, B.G.; Souza, E.C.F; Zangiaco, R.N.;

Instituição: HSPE/FMO, São Paulo, SP - Brasil

Autor responsável: Rodrigo Valadao Negri

Email: valadao.mg@gmail.com

Introdução: Tumores carcinóides são frequentes no trato gastrointestinal, mas podem surgir nos pulmões, timo, árvore biliar e ovário. Carcinóides brônquicos são raros e correspondem a apenas 1-2% de todos os cânceres de pulmão. Afetam pacientes com idade média de 45 anos, são a neoplasia primária pulmonar mais frequente na infância e não há associação com tabagismo ou outros carcinógenos inaláveis. Nosso objetivo é mostrar a aparência tomográfica e achados principais que sugerem este diagnóstico

Métodos envolvidos: Apresentamos três casos de tomografia computadorizada (TC) de casos confirmados de carcinóide pulmonar.

Discussão: Carcinóide brônquicos típicos e atípicos partilham características radiológicas. Cerca de 80% são de localização central. Mostram-se caracteristicamente hipervascularizados. Achados radiológicos incluem massa hilar ou perihilar, nódulo endobrônquico, sinais de obstrução brônquica e nódulos periféricos. Adenopatia mediastinal pode estar presente

Conclusão da apresentação: Devido a similaridade anatomopatológica e radiológica entre carcinóides típicos e atípicos a descrição detalhada dos achados tomográficos conduz ao diagnóstico acurado

PA.16.019

COMPROMETIMENTO PULMONAR NA PARACOCIDIOMICOSE: MÉTODOS DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO E SEGUIMENTO

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: BRITO, M.L.C.B.; MEDEIROS, J.A.; MENEZES, M.C.C.

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos - ITPAC, Araguaína, Tocantins, Brasil

Autor responsável: Maria Lucia Carneiro de Brito

Email: malucarneirobbrito@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Exibir radiografias que demonstram o comprometimento pulmonar na Paracoccidiodomicose. Evidenciar a importância do exame radiológico na abordagem diagnóstica e rotina de seguimento ambulatorial de pacientes com Paracoccidiodomicose.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Foi realizada revisão de literatura nos sites de pesquisa PubMed e Lilacs, com o descritor: "Paracoccidiodomicose". Selecionou-se os artigos mais relevantes, publicados entre 2004 e 2014, com os idiomas português ou inglês.

Conclusão: Dentre as formas clínicas da Paracoccidiodomicose, a que se destaca é a forma crônica, nesta, as manifestações pulmonares estão presentes em 90% dos pacientes. Exames radiológicos deverão ser solicitados a cada 6 meses, ou em período menor se não houver resposta clínica satisfatória ou aparecerem alterações laboratoriais indicativas de atividade. Fibrose pulmonar foi descrita por imagem em cerca de 50% dos pacientes com infecção crônica deste órgão. As alterações radiológicas consideradas moderadas e graves estão presentes principalmente em pacientes com quadro funcional obstrutivo.

Discussão resumida do caso: O acúmulo de colágeno e a formação de fibrose podem levar a alterações anatômicas e funcionais dos órgãos acometidos durante a PCM, particularmente os pulmões. O exame radiológico é importante na avaliação do comprometimento pulmonar na PCM, além de ser um relevante critério de cura.

PA.16.020

MANIFESTAÇÃO TÍPICA DE DOENÇA RARA, DESCRIÇÃO DE DOIS CASOS

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: SASDELLI NR., (AUTOR PRINCIPAL) / LUZ DC., (ELABORAÇÃO E IMAGENS) / LEAO LRS., (ELABORAÇÃO E IMAGENS) / FIGUEIREDO J.R.P., (ELABORAÇÃO E IMAGENS) / CHATE RC., (REVISÃO BIBLIOGRÁFICA) / TELES GBS., (REVISÃO DAS IMAGENS) / FUNARI MBG., (COORDENAÇÃO)

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

Autor responsável: Daniel Calich Luz

Email: daniel.calich@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Coriocarcinoma primário do mediastino é uma doença rara e acomete principalmente homens jovens. É um tumor agressivo que possui um prognóstico ruim. Os achados a tomografia computadorizada (TC) não são específicos, mas alguns achados podem ajudar os radiologistas. Nós discutiremos dois casos com foco nas características da massa mediastinal, metástases pulmonares e complicações hemorrágicas.

História Clínica: Paciente 1, homem de 23 anos, e deu entrada na emergência com dispnéia e dor torácica Paciente 2, homem de 21 anos, veio com uma massa mediastinal incidental. Os achados laboratoriais revelaram aumento da beta-gonadotrofina coriônica humana e lactato desidrogenase. Ambos os pacientes foram submetidos a biópsia percutânea por TC.

Diagnóstico: A TC mostrou, em ambos os casos, massa mediastinal anterior, heterogênea, em íntimo contato com as estruturas adjacentes, nódulos pulmonares difusos, alguns com halo em vidro fosco. O primeiro paciente desenvolveu metástases cerebrais hemorrágicas e o segundo hemorragia pulmonar e hemopericárdio.

Discussão resumida do caso: Por ser uma doença rara e agressiva, os radiologistas devem conhecer as manifestações por imagem que sugerem coriocarcinoma e outros tumores de células germinativas. Em homens jovens, massa mediastinal anterior, nódulos pulmonares com halo em vidro fosco e complicações hemorrágicas são sugestivas de coriocarcinoma.

PA.16.022

PADRÕES FUNDAMENTAIS NA TCAR DE TÓRAX

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Torres, RVA.; Costa NSS.; Bôas, RMV.; Costa, LS.; Barbosa, RFM.

Instituição: Hospital Geral de Fortaleza (HGF), Fortaleza, Ceará, Brasil

Autor responsável: Roberto Vitor Almeida Torres

Email: roberto_vitor@hotmail.com

Introdução: A avaliação clínica de pacientes com doença pulmonar difusa pode configurar um desafio para a equipe médica assistente, sendo os métodos de imagem fundamentais para uma conduta adequada. Nesse contexto, o estudo do tórax por tomografia, sobretudo com a utilização das técnicas de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR), podem possibilitar um melhor detalhamento anatômico das estruturas pulmonares, bem como caracterização precisa dos achados patológicos. Diante deste cenário, elaboramos um ensaio pictórico com o objetivo de ilustrar os padrões clássicos de apresentação das doenças pulmonares difusas na TCAR.

Métodos envolvidos: Foram analisadas tomografias computadorizadas de tórax de casos próprios de um hospital de referência em tórax.

Discussão: Os radiologistas e pneumologistas precisam estar habituados aos padrões clássicos da TCAR, para o adequado seguimento e investigação diagnóstica dos pacientes. São apresentados os casos ilustrativos em TCAR, como padrões de aprisionamento aéreo, cistos, enfisema, atenuação em "vidro fosco", consolidação, pavimentação "em mosaico", padrão nodular centrolobular, padrão nodular perilinfático, padrão nodular miliar, padrão de "árvore em brotamento", opacidade decúbito-pendente.

Conclusão da apresentação: O estudo dos padrões da TCAR é assunto vasto e complexo, sendo fundamental sua revisão periódica para maior familiarização com o tema e melhor formulação de diagnósticos diferenciais.

PA.16.023

SÍNDROME DE ERASMUS: UMA RARA ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCLEROSE SISTÊMICA E EXPOSIÇÃO À SÍLICA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ARAUJO FILHO, J.A.B., CASTRO, R.N.C., REISER, C.S., PAIVA, A.F.L., OLIVEIRA, D.S., SANTOS, M.G., CHATE, R.C., FUJITA, C.L., NOMURA, C.H.

Instituição: Instituto do Coração do HCFMUSP - INCOR, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rafaela

Email: rafinha_nc@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever dois casos de pacientes com história de exposição ocupacional à sílica que desenvolveram esclerose sistêmica (ES), caracterizando Síndrome de Erasmus (SE).

História Clínica: Masculino, 60 anos, exposição à sílica há 35 anos, sem queixas pulmonares, com diagnóstico de ES difusa há 10 anos, apresenta dismotilidade esofágica (EED), espessamento cutâneo proximal às articulações metacarpofalangianas.

Diagnóstico: Realizou TC de tórax sem achados clássicos de silicose, com infiltrado intersticial crônico fibrosante de distribuição periférica simétrica e predomínio basal sugestivo de pneumonia intersticial não específica.

Discussão resumida do caso: A associação entre exposição à sílica e ES é rara e ocorre em média 15 anos após a exposição, podendo ocorrer com ou sem silicose pulmonar associada. A TC de tórax tem valor no diagnóstico e evolução da SE ao descrever os achados do acometimento das entidades associadas que caracterizam a síndrome.

PA.16.024

MICROLITÍASE ALVEOLAR PULMONAR: ACHADOS NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MARANGON-MACHADO, J.C.; CAMARGO, M.V.;

Instituição: HOSPITAL DE BASE, FAMESP, BAURUR, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Joana Cruz Marangon Machado

Email: joanac2m@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Microlitíase alveolar pulmonar é uma doença rara, evolução crônica, com caráter familiar que acomete indivíduos jovens, e tem padrão de apresentação radiológica peculiar, considerado muitas vezes patognomônico. Mais da metade dos pacientes são assintomáticos à época do diagnóstico, a doença permanece silenciosa por longo período, com o aparecimento posterior de dispneia progressiva, dor torácica e tosse seca. Objetivos: Descrever as alterações na radiografia simples e tomografia computadorizada e acompanhar a evolução da imagem correlacionando com sinais clínicos da paciente.

História Clínica: Paciente, gênero feminino, 38 anos, com dispnéia progressiva há 1 ano, dor torácica há 1 semana.

Diagnóstico: Os achados radiológicos foram muito característicos apresentando opacidades em vidro fosco, calcificações subpleurais, calcificação ao longo dos septos interlobulares, cissuras nodulares entre outro. Destaca-se a correlação das imagens com a evolução clínica da paciente.

Discussão resumida do caso: A microlitíase alveolar pulmonar apresenta aspectos radiológicos que são altamente sugestivos da doença, podendo até em alguns casos dispensar a realização de biópsias pulmonares.

PA.16.025

FRAGMENTOS DE AGULHAS DE ACUPUNTURA IDENTIFICADOS EM RADIOGRAFIA DE TÓRAX E PET-CT SCAN

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LIMA, FL; SANTANA, PRP; TANAKA, SW; BROTTTO, MPD; FERNANDES, GSS; GOMES, ACP

Instituição: MEDIMAGEM, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Lilian Fonseca Lima

Email: LILIAN.FL87@GMAIL.COM

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 75 anos, cuja radiografia de tórax identificou pequenas imagens metálicas no tecido subcutâneo da região dorsal, que apresentavam tamanhos semelhantes, porém formas variadas, algumas lineares e outras com algum grau de curvatura.

História Clínica: O paciente não apresentava sintomas torácicos e também havia realizado exame de PET-CT em nosso serviço para investigação de neoplasia linfóide, revelando as mesmas imagens.

Diagnóstico: Esses achados são compatíveis com fragmentos de agulhas de acupuntura. A acupuntura tradicional chinesa consiste na inserção de agulhas no tecido subcutâneo, que permanecem por até 15 minutos e são totalmente removidas após esse período. Hari acupuntura é uma modalidade específica onde as agulhas são inseridas no tecido subcutâneo, a parte protuberante de cada uma delas é cortada e dessa forma, os fragmentos restantes são ali mantidos permanentemente, proporcionando estímulo neurológico contínuo.

Discussão resumida do caso: Em geral, os fragmentos não causam complicações e aparecem incidentalmente nos exames de imagem, podendo ser confundidos com suturas metálicas. Ocasionalmente essas estruturas podem formar granulomas de corpo estranho e até mesmo migrar, especialmente em pacientes sem muita gordura subcutânea.

17 - ULTRASSONOGRAFIA

PA.17.002

SÍNDROMES DE ROUBO VASCULAR – ENTENDENDO AS DOENÇAS PARA UM DIAGNÓSTICO ACURADO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SILVA, M.M.A.; BRITTO NETO, L.A.; VENTURA, C.A.P.; NETO, M.J.F.; FUNARI, M.B.G;

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

Autor responsável: Murilo Marques Almeida Silva

Email: murilomas@yahoo.com.br

Introdução: As síndromes de roubo vascular representam um complexo de sintomas decorrentes de uma anastomose ampla entre dois leitos vasculares, sendo que o suprimento arterial para um desses leitos está obstruído, resultando em

desvio sanguíneo para outro leito vascular. Há muitos tipos de roubo vascular, cada um com características clínicas, sintomas, complicações e tratamento específicos. A ultrassonografia é um método dinâmico, desempenhando papel importante no diagnóstico/graduação da doença, com a vantagem de definir sentido do fluxo, proporcionando ampla compreensão do fenômeno do roubo. O objetivo deste trabalho é analisar, ilustrar a fisiopatologia, etiologia e diagnóstico de alguns tipos de síndromes de roubo vascular por ultrassonografia.

Métodos envolvidos: Compilação de diversos casos de roubos vasculares presentes no arquivo da instituição além da realização de uma extensa revisão da literatura.

Discussão: São descritas e ilustradas as alterações ultrassonografia e ao Doppler em diferentes tipos de roubos vasculares, incluindo síndrome do roubo completo do tronco braquiocéfálico, da carótida externa e da artéria subclávia, além da síndrome do roubo parcial da artéria subclávia e do roubo do acesso de diálise.

Conclusão da apresentação: A ultrassonografia é dinâmica e tem papel central no diagnóstico e graduação de muitos subtipos de roubo vascular, fornecendo informações que úteis para orientar procedimentos diagnósticos e terapêuticos.

PA.17.003

PRIAPISMO NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA – COMO O US-DOPPLER PODE AJUDAR?

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SILVA, M.M.A.; BRITTO NETO, L.A.; RAHAL JR. A.; VIEIRA F.A.C.; QUEIROZ M.R.G.; FRANCISCO NETO M.J.; FUNARI M.B.G.

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

Autor responsável: Murilo Marques Almeida Silva

Email: murilomas@yahoo.com.br

Introdução: Priapismo é uma condição médica geralmente dolorosa e potencialmente grave na qual há ereção ereção peniana involuntária, prolongada, não relacionada com estimulação sexual e persistente mesmo após a ejaculação. Tal como acontece com muitas emergências médicas, o tempo é importante e a intervenção precoce permite uma melhor chance de recuperação funcional. O objetivo deste trabalho é ilustrar e revisar os pontos-chaves, bem como os principais achados do exame ultrassonográfico e do Doppler peniano nos pacientes com priapismo.

Métodos envolvidos: Compilação de diversos casos de ultrassonografia de pênis presentes no arquivo da instituição, além da realização de uma extensa revisão da literatura sobre o tema.

Discussão: O Priapismo pode ser classificado como de baixo fluxo (isquêmico) e alto fluxo (não-isquêmico). A forma com baixo fluxo é a mais comum e ocorre pela obstrução à saída do fluxo venoso. Priapismo de alto fluxo é uma entidade rara causada por um influxo patológico de sangue aos corpos cavernosos, geralmente por mecanismos traumáticos.

Conclusão da apresentação: O radiologista desempenha papel importante frente a casos de priapismo. O estudo ultrassonográfico e o Doppler peniano permitem definir o diagnóstico dos diferentes subtipos de priapismo e, desta forma, orientar o melhor tratamento, podendo ainda ser útil no controle evolutivo dos casos.

PA.17.004

GESTÃO ABDOMINAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: SANTOS, R.C; LIBANIO, B.B; PAIVA, G.G; OLIVEIRA, V.S.; BOLINELLI, A.P

Instituição: Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Bruna Brandão libanio

Email: brunalibanio@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Descrição de caso de gestação abdominal em estágio avançado (16 ½ semanas) e embrião vivo com diagnóstico ecográfico.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): BJ, 33 anos, G2P1A0C1. Internada na vigência de gestação (BHCG+) com idade cronológica de 16 semanas e 4 dias, dorimento abdominal, vômitos e diarreia há 20 dias, leve distensão abdominal, afebril.

Conclusão: Ultrassonografia transabdominal evidencia útero vazio, líquido livre cavidade abdominal e em fundo de Saco de Douglas, presença de saco gestacional e placenta, notam-se de movimentos fetais e batimentos cardíacos do mesmo. Gestação de 16 ½ semanas, fora da cavidade uterina, justaposta externamente a parede posterior do útero. Realizada laparotomia exploradora, lise de aderências, desinserção do saco gestacional que se rompeu durante o ato, ligadura dos vasos do infundíbulo pélvico à direita, com exérese do anexo uterino direito e cauterização do sítio de implantação junto ao útero. Não houve invasão da parede (miométrio), nem do cólon sigmoide. Após dois anos, realizado cesárea iterativa e laqueadura tubária a esquerda sem intercorrências.

Discussão resumida do caso: Caso raro de evolução com implantação fora do útero e da trompa. Importância fundamental, precisa e definitiva da Ultrassonografia no diagnóstico em Obstetria, em especial nas patologias mais raras quando o diagnóstico clínico é mais complexo, difícil e demorado.

PA.17.005

USO DA ULTRASSONOGRAFIA GÁSTRICA PARA A AVALIAÇÃO DO RISCO DE ASPIRAÇÃO PERI-OPERATÓRIA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: NAVES, A. A.; MARTINS, F.M.B. B.; BENTO, F. B. D. S.

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Autor responsável: Aline de Araújo Naves

Email: alineenavess@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Anestesia geral e sedação profunda bloqueiam os mecanismos fisiológicos de proteção das vias aéreas da aspiração de conteúdo gástrico. A determinação do tipo e volume do conteúdo gástrico é uma nova aplicação da ultrassonografia que pode ajudar a prever os riscos de aspiração.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Foi realizada uma revisão sistemática da literatura sobre a relevância da ultrassonografia do conteúdo gástrico na prática anestésica.

Conclusão: A aparência do antro gástrico faz correlação com a medida do volume de fluido. Um estômago vazio (Grau 0) carrega um risco insignificante de aspiração, enquanto aspiração de partículas sólidas tem sido associada a pior prognóstico. No grau 1 há fluido somente no decúbito lateral direito. É estimado que o limite superior deste volume seja cerca de 1,5 ml/kg (aproximadamente 100 ml para um adulto médio) e não traz riscos significativos de aspiração. No grau 2 há fluido no decúbito dorsal e lateral, com volume superior a 1,5 ml/kg e o risco de aspiração é elevado.

Discussão resumida do caso: A aplicação da ultrassonografia gástrica no pré-operatório de cirurgias de emergência visa

estabelecer técnicas preventivas de intubação que limitam ou eliminam o risco de aspiração pulmonar, reduzem o tempo de internação e a mortalidade.

PA.17.006

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DAS COSTELAS: QUANDO A DOR ESTÁ MAIS PERTO DO QUE PENSAMOS.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LUZ DC., (ELABORAÇÃO E IMGENS) / DIAS-DASILVA PS., (ELABORAÇÃO E IMAGENS) / RAHAL JRA., (AUTOR PRINCIPAL) / JULIO T (REVISÃO)/ FRANCISCO NETO MJF., (IMAGENS)/ QUEIROZ MRG., (REVISÃO)/ FUNARI MBG., (COORDENAÇÃO)

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

Autor responsável: Daniel Calich Luz

Email: daniel.calich@gmail.com

Introdução: O exame de ultrassom na emergência geralmente é focado nos sintomas principais do paciente. Não é comum acessar as costelas durante o exame abdominal, especialmente na emergência. O ultrassom é um método seguro, não ionizante, rápido e disponível para avaliar as costelas.

Métodos envolvidos: O objetivo deste trabalho é mostrar a importância da ultrassonografia das costelas no contexto de dor torácica e do abdomen superior; além de resumir os achados anatômicos e anormais, ajudando o radiologista a se familiarizar com o normal e os achados anormais das costelas pelo ultrassom.

Discussão: Alguns trabalhos mostram que a ultrassonografia é melhor que a radiografia na detecção de fraturas das costelas. A avaliação da cartilagem e da junção costocostal é outra vantagem, como na síndrome de Tietze's. Nós também descrevemos um caso de dor abdominal causado por metástase para a costela de um câncer de tireóide em um homem de meia idade.

Conclusão da apresentação: A ultrassonografia das costelas provavelmente é útil na avaliação de fraturas e outras causas que podem mimetizar dor no andar superior do abdomen. É importante saber como realizar o exame e estar familiarizado com as causas mais comuns de dor nas costelas.

PA.17.007

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DE PÓLIPO ENDOMETRIAL.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LOPES, GF, LIMA, JF

Instituição: Tomovale - Centro de Diagnóstico por Imagem, São José dos Campos, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gabriela Ferraz Lopes

Email: gabrielaferrazlopes@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A maioria das patologias endometriais são hormônio-dependentes, por isso manifesta-se hipercogênica ao estudo ultrassonográfico, sendo o pólipio endometrial o protótipo dessas patologias. A melhor época para caracterizá-lo é na primeira fase do ciclo menstrual, porque o endométrio encontra-se hipocogênico, assim proporciona maior contraste para uma avaliação mais eficaz.

História Clínica: Os pólipos endometriais são lesões benignas, com baixo potencial de malignização. No período reprodutivo seu diagnóstico é obtido nas pacientes sintomáticas, com sangramento uterino anormal ou infertilidade.

Diagnóstico: Na pós-menopausa em sua maioria são assintomáticos, podendo estar associados a sangramento anormal em torno de um terço dos casos, além disso há aumento do

risco de câncer de endométrio, sendo de suma importância seu diagnóstico.

Discussão resumida do caso: O ultrassom ginecológico por via endovaginal é o método padrão ouro para o diagnóstico, sendo fundamental para um tratamento adequado.

PA.17.008

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA PARA CARACTERIZAR A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LOPES, GF, LIMA, JF

Instituição: Tomovale - Centro de Diagnóstico por Imagem, São José dos Campos, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gabriela Ferraz Lopes

Email: gabrielaferrazlopes@gmail.com

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma doença endócrina complexa que caracteriza-se por hiperandrogenismo e anovulação crônica e manifesta-se por irregularidade menstrual ou amenorréia, e uma ampla gama de achados decorrentes do hiperandrogenismo, tais como hirsutismo, acne e alopecia. O exame ultrassonográfico pélvico, principalmente por via endovaginal demonstra ovários com volume aumentados, hipertrofia do estroma e múltiplos cistos infracentimétricos dispostos na periferia da córtex,

Métodos envolvidos: sendo importante ressaltar que para o diagnóstico dessa entidade é necessário a presença de anovulação crônica ou hiperandrogenismo demonstrado clinicamente ou por meio de exames laboratoriais, associado a este achado de imagem.

Discussão: A SOP está associada a graus variados de infertilidade, aumento do risco de câncer de endométrio, doenças cardiovasculares e doenças metabólicas como o Diabetes Mellitus devido ao hiperandrogenismo.

Conclusão da apresentação: O adequado estudo ultrassonográfico é muito importante porque auxilia no diagnóstico e acompanhamento ambulatorial de pacientes portadores dessa síndrome tão comum e que pode causar graves comorbidades já mencionadas anteriormente.

PD – Painéis Digitais

1 - ABDOMINAL/TRATO DIGESTÓRIO

PD.01.001

ACHADOS IMAGIOLÓGICOS DO CARCINOMA DA VESÍCULA BILIAR

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: PRAIA J; DIAS R; ALBUQUERQUE J

Instituição: Centro Hospitalar Barreiro Montijo, Barreiro, Setúbal, Portugal

Autor responsável: João Praia

Email: jonipraia@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Visão geral da epidemiologia, histologia e biologia do carcinoma da vesícula biliar (CVB). Descrição e discussão dos achados imagiológicos do CVB.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): CVB é o cancro hepatobiliar primário mais comum, o quinto mais comum do trato gastrointestinal, afectando predominantemente o género feminino e pessoas com mais de 65 anos com colelitíase de longa duração. É uma doença com mau prognóstico. A hipótese etiológica mais consensual sugere

que a irritação da mucosa da vesícula biliar por cálculos causa inflamação crônica que, após reparação epitelial repetitiva, pode provocar transformação maligna. A displasia demora cerca de 15 anos para progredir para carcinoma invasivo. Várias técnicas imagiológicas, como a tomografia computadorizada (TC) e ultrassonografia (US), complementam-se no que diz respeito à caracterização imagiológica deste tumor.

Conclusão: CVB manifesta-se na maioria dos pacientes como uma massa heterogênea substituindo a vesícula biliar. O espessamento parietal focal ou difuso é comum (25% dos pacientes), sendo melhor identificado por US. Condições pré-malignas, mais notavelmente colelitíase e colecistite crônica, podem também ser identificadas por imagiologia.

Discussão resumida do caso: CVB é uma doença de péssimo prognóstico e a imagiologia desempenha um papel vital, não só no diagnóstico precoce e estadiamento, mas também é promissora na identificação de características pré-malignas que permitam rastreamento e intervenção atempadas.

PD.01.006

VIDEODEGLUTOGRAMA E A CLASSIFICAÇÃO DE ROBBINS: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: AMANCIO CT, PANIZZA PSB, PAIXÃO TSA, LIMA TC, SHENG PY, DOMENICIS JR O, COSTACURTA MA, LEITE CC, CERRI GG.

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Camila Trolez Amancio

Email: amancio.camila@yahoo.com.br

Introdução: O videodeglutograma é considerado exame padrão-ouro para estudo dos distúrbios da deglutição, cada vez mais frequentes devido ao envelhecimento populacional. É um método dinâmico para visualizar, via videofluoroscopia, o processo de deglutição ao ingerir alimentos de diversas consistências associados ao contraste baritado ou iodado. A classificação de Robbins padroniza os achados do videodeglutograma, auxiliando, inclusive, no controle evolutivo do tratamento. Desse modo, o objetivo é apresentar a anatomia pertinente, exemplificando dinamicamente a classificação de Robbins, com ênfase nas imagens radiológicas mais importantes para a interpretação do videodeglutograma.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico apresentando trechos de videodeglutogramas, realizados no período de agosto a dezembro de 2014, demonstrando a classificação de Robbins.

Discussão: A aspiração é definida como a entrada de conteúdo da faringe para as vias aéreas, abaixo do nível das pregas vocais, estando diretamente relacionada a processos broncopneumônicos, muito comuns na população idosa. A classificação de Robbins estratifica os achados do videodeglutograma em graus de 1 a 8, de acordo com a gravidade, sendo grau 1 normal e grau 8 aspiração silente com resíduo.

Conclusão da apresentação: O uso da classificação de Robbins no videodeglutograma representa uma ferramenta muito útil para o diagnóstico e controle evolutivo do tratamento dos distúrbios da deglutição.

PD.01.010

APRESENTAÇÃO INCOMUM DO SARCOMA DE EWING EXTRA ÓSSEO/ TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO COMO VOLUMOSA MASSA INTRAPERITONEAL: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: PEDRO, M.S.; HOFFMANN, J.; TESTONI, N.M.; SANDRINI, H.V.

Instituição: HOSPITAL SANTA ISABEL - ECOMAX,

BLUMENAU, SANTA CATARINA, BRASIL

Autor responsável: Jaqueline

Email: hoffmann.jaque@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar caso de paciente jovem com volumosa massa intraperitoneal heterogênea, com áreas císticas de permeio, bem delimitada e de contornos lobulados, com efeito de massa local.

História Clínica: Paciente masculino, 24 anos, apresentando dor abdominal progressiva.

Diagnóstico: O Sarcoma de Ewing Extra Ósseo (SEE) e o Tumor Neuroectodérmico Primitivo (TNEP) pertencem a Família dos Tumores do Sarcoma Ewing, que engloba ainda o Tumor de Askin e o Sarcoma de Ewing Ósseo. Histologicamente, esta família de tumores é caracterizada por células neuroectodérmicas primitivas que, dependendo do grau de diferenciação celular, originam o Sarcoma de Ewing ou o TNEP. SEE/PNET são entidades raras que predominantemente acometem adolescentes e adultos jovens. Geralmente apresentam origem nas partes moles do tronco ou extremidades, porém qualquer parte do corpo pode ser acometida. Na tomografia computadorizada apresentam-se como massas homogêneas quando são tumores menores e quando maiores como massas heterogêneas, com focos de degeneração cística, necrose e hemorragia, com realce pelo meio de contraste.

Discussão resumida do caso: SEE/TNEP apesar de raros devem ser considerados no diagnóstico diferencial de pacientes com massa em partes moles do tronco ou extremidades, especialmente em adolescentes e adultos jovens.

PD.01.013

SÍNDROME DO LIGAMENTO ARQUEADO: ACHADOS RADIOLÓGICOS RELEVANTES

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: LABBATE, M.R.C.; CALDAS, A.L.C.; GARCIA, A.A.; CARVALHO, M.Q.; SANTOS, R.M.; ARMELIN, P.L.A.; MONTEIRO, R.C.D.; BORGES, A.P.

Instituição: Próton Diagnósticos, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Maria Renata Coelho Labbate

Email: mr_labbate@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Descrever achados radiológicos importantes no diagnóstico da síndrome do ligamento arqueado pela angiotomografia computadorizada multislice (ATCMD).

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Revisão da literatura dos achados de imagem da síndrome do ligamento arqueado mediano na ATCMD nos últimos 10 anos, ilustrada com casos clínicos do próprio serviço. A síndrome de compressão extrínseca do tronco celíaco pelo ligamento arqueado mediano é uma entidade rara, caracterizada por dor abdominal pós prandial, perda de peso, náuseas, vômitos e sopro na região epigástrica.

Conclusão: Os métodos de imagem mais indicados para o diagnóstico incluem ultrassonografia, ATCMD e angiografia. Embora o padrão ouro para o diagnóstico seja a angiografia, a ATCMD com cortes finos e reformatações em 3D, permitem acurácia diagnóstica semelhante e de forma não invasiva. Além disso, a ATCMD permite melhor avaliação da anatomia local, dos órgãos envolvidos, do grau de acometimento e de possíveis complicações.

Discussão resumida do caso: A compressão do tronco celíaco pelo ligamento arqueado pode ser vista em pacientes hígidos, porém somente alguns pacientes têm sintomas que caracterizam a síndrome. A ATCMD permite realizar o diagnóstico precoce da condição, suas diferentes formas de apresentação, além de fornecer subsídios para programação terapêutica e prevenção de complicações.

PD.01.015

AVALIAÇÃO DOS PREPAROS PARA ENTEROGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: RENOSTO, F.L.; DORNA, M.S.; BARROS, J.R.; SIBIA, C.; MARRONE, S.; ANTUNES, P.E.; BAIMA, J.P.; SASSAKI, L.Y.; HOSSNE, R. S.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, Botucatu, São Paulo, Brasil

Autor responsável: FERNANDA LOFIEGO RENOSTO

Email: fernandalofiegorenosto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O propósito desta revisão é apresentar vários estudos da Enterografia por Tomografia (Entero-TC) com protocolos via orais distintos, demonstrando a eficácia dos mesmos nos achados tomográficos.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica que pode acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal. Os sintomas mais comuns são: dor abdominal, perda de peso, diarreia crônica, formação de fistulas e obstrução intestinal. A confirmação do diagnóstico da doença correlaciona manifestação clínica com os achados dos exames laboratoriais, histológicos, endoscópicos e radiológicos. A Entero-TC permite avaliar cada segmento intestinal sem sobreposição de alças, o grau de espessamento parietal, fornece informações sobre o mesentério, gordura perientérica, identifica fistulas, abscessos, estenoses.

Conclusão: Vários estudos demonstram a eficácia da Entero-TC no diagnóstico e estadiamento da DC, logo o preparo adequado do exame é considerado fator primordial para a qualidade e consequentemente o correto diagnóstico. O preparo inadequado gera maiores custos, maior exposição à radiação e transtornos aos pacientes e ao serviço, pois há a necessidade de repetir o exame.

Discussão resumida do caso: Contudo, a padronização do preparo via oral é um fator primordial para obtenção de uma adequada avaliação das alterações causadas pela doença e com isso auxiliar na, evolução, prognóstico e até novas abordagens de tratamento.

PD.01.018

ACHADOS TOMOGRÁFICOS NA PSEUDOBSTRUÇÃO CÓLICA AGUDA E O USO DE VINCRISTINA NO LINFOMA NÃO-HODGKIN: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: PESSÔA F.M.C.; AFONSO F.B.; MELO A.S.A.; BITTENCOURT L.K.; SANTOS A.A.S.M.D

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO - UFF, NITERÓI, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Autor responsável: Fernanda Miraldi Clemente Pessôa

Email: fernandamiraldi@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A pseudobstrução cólica (Síndrome de Ogilvie) é uma desordem da motilidade gastrointestinal, com dilatação do ceco e cólon na ausência de obstrução mecânica. Sua etiologia não é bem compreendida, podendo relacionar-se a quimioterápicos. Descrevemos um caso ocorrido após uso de vincristina, destacando suas características clínicas e tomográficas.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Feminino, 33 anos, com Linfoma Não-Hodgkin e término recente do ciclo quimioterápico (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona). Evoluiu com síndrome de obstrução intestinal com descompressão dolorosa. A

tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciou derrame pleural à esquerda, obstrução cólica descendente proximal adjacente à flexura esplênica, sem lesão oclusiva evidente, com dilatação do cólon transverso, ascendente e ceco (14 cm). Havia gás na ampola retal. A laparotomia exploradora não mostrou material obstrutivo. Excluídas causas metabólicas, traumáticas e inflamatórias, a pseudobstrução foi confirmada, optando-se por terapia conservadora com resposta satisfatória.

Conclusão: A pseudobstrução cólica é uma entidade potencialmente cirúrgica. Fatores predisponentes compreendem desde trauma ao uso de quimioterápicos. Dentre estes, a vincristina que, atuando nas células de alto turn-over, ocasiona desequilíbrio da motilidade intestinal.

Discussão resumida do caso: A condição deve ser suspeitada em pacientes em quimioterapia e o diagnóstico tomográfico se vale da dilatação das alças cólicas e da zona de transição, incluindo busca por sinais de perfuração.

PD.01.019

QUANTIFICAÇÃO DA ESTEATOSE HEPÁTICA COM DISTRIBUIÇÃO HETEROGÊNEA: AVALIAÇÃO DE DIFERENTES ESTRATÉGIAS DE MEDIDAS PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: NOGUEROL, E.C.; ALVES, P.H.M.; ARAÚJO, I.M.; CARVALHO, A. L.; PAULA, F. J. A.; MUGLIA, V.F.; ELIAS JR., J.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Eloá C. Noguerol

Email: eloanoguerol@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A RM é um método bem estabelecido para quantificação da gordura hepática. A maneira mais simples é a obtenção do cálculo da fração de gordura pela técnica GRE de desvio químico. Porém, não há estudos demonstrando a melhor forma de medir a intensidade de sinal para esse cálculo.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, com amostras de conveniência com 74 RM apresentando esteatose, revisadas por dois radiologistas, e avaliação de três diferentes estratégias de medida para quantificação da gordura hepática em dois grupos, esteatose difusa (n=37) e heterogênea (n=37), pareados por idade e sexo.

Resultados principais: No grupo de esteatose heterogênea, o uso de ROI de 1cm² para medir a intensidade de sinal na área mais alterada apresentou variações significativas na quantificação, enquanto a média de quatro ROIs de 1cm² ou a segmentação de área representativa em corte axial não apresentaram variações significativas. Na esteatose hepática difusa, qualquer estratégia utilizada não demonstrou diferença significativa. O coeficiente de correlação intraclasse variou entre 0,96 e 0,99, com IC 95% de 0,93-0,99.

Conclusão da apresentação: A quantificação da gordura hepática por RM utilizando apenas uma ROI é menos representativa, principalmente na esteatose heterogênea. Não houve diferença significativa entre a obtenção da média de 4 ROIs e a segmentação de área representativa do parênquima.

PD.01.021

DOENÇAS GRANULOMATOSAS COM ACOMETIMENTO BILIOPANCREÁTICO MIMETIZANDO NEOPLASIA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Souza, P.M.; Barbosa, R.C.B.; Araujo, T.A.; Schulte, A.C.Q.; Silva, M.M.; Pereira K.G.; Ferreira, CL. S.; Dias, C.S.

Instituição: Hospital Federal de Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor responsável: PRISCILLA MORGADO E SOUZA

Email: pris_morgado@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Relatar dois casos de doenças granulomatosas (tuberculose e paracoccidiodomicose) com acometimento biliopancreático com evolução clínica de colestase e apresentação radiológica inicial compatível com neoplasia. Ressaltamos estas causas infecciosas de dor abdominal que podem mimetizar neoplasia e, embora raras, são parte de um espectro de agentes etiológicos de elevada prevalência no nosso meio.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): PVA, 48anos, apresentou pirose e plenitude pós-prandial, elevação da amilase sérica e febre vespertina. Tomografia computadorizada e ecoendoscopia evidenciou massa na cabeça e processo uncinado do pâncreas. EZD, 57anos, apresentou icterícia e fosfatase alcalina elevada. A tomografia computadorizada demonstrou material hipodenso, heterogêneo e infiltrativo adjacente ao hilo hepático, com dilatação das vias biliares intra-hepáticas e colecistite.

Conclusão: Submetidos a laparotomia exploradora, cujo estudo histopatológico evidenciou *Micobacterium tuberculosis* e *Paracoccidiodomicose brasiliensis*, respectivamente, evoluíram com melhora clínica após início do tratamento específico. A patogênese destas doenças granulomatosas não é bem conhecida e seus sinais/sintomas são inespecíficos, o que torna seu diagnóstico difícil.

Discussão resumida do caso: A paracoccidiodomicose e a tuberculose nem sempre são consideradas como diagnósticos diferenciais na investigação das síndromes colestatísticas, com potencial retardo no diagnóstico de patologias curáveis, em decorrência da semelhança com as neoplasias do sistema biliodigestivo.

PD.01.023

ASCARIDÍASE BILIAR: O QUE TODO RADIOLOGISTA PRECISA SABER PARA IDENTIFICAR E RELATAR.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: FUDO, C.M.K.; MARCHI, S.E.N.; NASSAR, S.A.; CALVI, C.A.; FURLAN, B.J.; MIZOBUCHI, F.C.; PUTY, R.C.; RODRIGUES, M.P.; MORAES, D.C.;

Instituição: Centro Médico Diagnósticos, Sorocaba, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Camila Mineyo Kasae Fudo

Email: camilafudo@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso de ascaridíase hepatobiliar demonstrando sua apresentação na colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) e ultrassonografia (US), realizando uma revisão atualizada desta condição e suas complicações.

História Clínica: J.S.C., 29 anos, história de dor em hipocôndrio direito, epigastria, náuseas e vômitos. Antecedentes pessoais de colecistectomia. Realizado CPRM na pesquisa de cálculo residual na via biliar.

Diagnóstico: A CPRM demonstrou estrutura tubular com baixo sinal nas sequências ponderadas em T2, localizada no ducto hepatocóledoco próximo ao esfíncter de Oddi, originando obstrução e dilatação das vias biliares a montante. A US delimitava imagem tubular ecogênica com porção central hipocóica, sem mobilidade. Através da colangiopancreatografia retrógrada por via endoscópica foi retirada a estrutura, confirmando o *áscaris lumbricoides* como fator obstrutivo. O *áscaris lumbricoides* é a principal causa de infestação helmíntica nos seres humanos. Ocasionalmente alcançam a ampola

de Vater e o ducto pancreático. Os diagnósticos diferenciais incluem: presença de corpo estranho, sangramento, cálculos e pus que serão discutidos detalhadamente permitindo a diferenciação entre eles.

Discussão resumida do caso: A CPRM e o US são ferramentas diagnósticas não invasivas importantes na detecção do helminto na via biliar. Portanto, o conhecimento clínico da doença e os achados de imagem são de fundamental importância a todos os radiologistas e ultrassonografistas.

PD.01.025

SÍNDROME DE TRENAUNAY E ACHADOS RADIO-LÓGICOS

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: WALCZAK, T.G.R.; SALGADO, A.A.B.O.; ZANETTI, E.S.; GAVINO, J.F.; ORLANDI, J.L.M.; SOUBHIA, H.R.; NETO, W.A.; SIQUEIRA, C.C.G.; LEAL, N.L.; FERNANDEZ, C.; FIGUEIREDO, M.A.P.; OLIVAL, L.D.; SINISGALLI JR, C.A

Instituição: Hospital São Luiz, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Aline Almeida Baptista de Oliveira Salgado

Email: alinealmeidamd@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Discutir sobre os achados radiológicos que podem ser encontrados em indivíduos com a doença de base da paciente. Trata-se de uma síndrome muito rica em achados de imagem, com importante grau de morbidade e complicações.

História Clínica: R.A.M., feminino, 30 anos, com quadro de dor lombar há 1 dia. HMP: Síndrome de Klippel Trenaunay Weber.

Diagnóstico: Cólica renal em paciente com Síndrome de Klippel Trenaunay Weber Tríade caracterizada por manchas vinho do porto, varizes, hipertrofia óssea e de tecidos moles de uma extremidade. Geralmente unilateral, acometendo mais frequentemente membros inferiores. A maioria é esporádico, com incidência de 1:100.000, sem predileção por sexo. As malformações vasculares podem acometer também estruturas viscerais, como do trato gastrointestinal e genito-urinário, baço e adrenais, gerando diversos possíveis achados de imagem. Dentre as complicações podemos citar tromboflebite, tromboembolismo, hemorragia gastrointestinal ou genitourinária, coagulopatias de consumo, entre outras.

Discussão resumida do caso: É importante o profissional se familiarizar sobre as formas de acometimento da doença, para que seja feita uma melhor avaliação caso-a-caso, com aperfeiçoamento da descrição e caracterização das possíveis complicações.

PD.01.026

ELASTOGRAFIA POR RM (ERM): UMA NOVA TÉCNICA PARA AVALIAÇÃO DE DOENÇAS HEPÁTICAS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: COSTA-SILVA, L.; FERRARI, T.C.A.; LIMA, A.S.; FEROLLA, S.; AMBROSIO, A.M.; SILVEIRA, M.C.; FIGUEIREDO, E.

Instituição: Instituto Hermes Pardini, Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil

Autor responsável: Luciana Costa Silva

Email: lucianacosta@me.com

Introdução: A ERM é uma tecnologia emergente que fornece avaliação semiquantitativa da rigidez hepática. A aplicação clínica mais promissora é a avaliação da rigidez hepática como marcador de doença e fibrose.

Métodos envolvidos: ERM emprega sequências de contraste

de fase que são sensíveis ao sentido e a amplitude de movimento do tecido. Em pacientes com hepatopatia crônica, o comprimento das ondas de pressão torna-se maior. Isto pode ser visualizado em elastogramas que medem os comprimentos de onda e fornecem estimativas de rigidez tecidual. Vamos discutir aplicações, fraquezas e pontos fortes e apresentar uma série de casos clínicos e de pesquisa.

Discussão: O manejo dos pacientes com doença hepática, como a hepatite viral crônica ou a doença hepática gordurosa não alcoólica envolve o monitoramento cuidadoso para a avaliação do desenvolvimento e progressão da inflamação hepática, fibrose e cirrose. Isso geralmente é obtido através de uma combinação de exame físico, exames laboratoriais e de imagem. No entanto, todos estes testes podem permanecer normais durante as fases iniciais da doença do fígado. Portanto, em pacientes com potencial de desenvolvimento precoce da doença, a biópsia hepática é muitas vezes utilizada, mas é um procedimento invasivo com riscos associados.

Conclusão da apresentação: A ERM é uma técnica promissora para avaliar doença hepática.

PD.01.028

USO NÃO CONVENCIONAL DA DIFUSÃO NA RESONÂNCIA MAGNÉTICA ABDOMINAL

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: AFONSO, F.B.;PESSÔA, F.M.C;BIZZO, B.C.;-VARELLA, R.;BITTENCOURT, L.K.

Instituição: Departamento de Radiologia, Hospital universitário Antonio Pedro, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Felipe Batista Afonso

Email: felipebafonso@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Este estudo objetiva apresentar uma revisão da utilização da difusão em doenças abdominais não neoplásicas.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A sequência de difusão caracteriza os tecidos baseado no movimento Browniano das moléculas de água. Particularmente em exames de ressonância sem contraste, a difusão propicia uma alternativa para caracterizar e identificar as doenças. Foi realizada uma revisão da literatura sobre as aplicações atuais da sequência de difusão em doenças abdominais não neoplásicas, associada a coleta dos melhores casos representativos durante o último ano. Todas as imagens foram obtidas de aparelhos com 1,5 e 3,0 Tesla.

Conclusão: A inflamação ocasiona aumento da migração de leucócitos e transudação de plasma para os espaços intersticiais dos tecidos afetados. Esta infiltração altera a difusão de moléculas de água no local, observamos portanto que há restrição à difusão em tecidos com elevada densidade celular. A difusão fornece informações a nível celular. Suas principais aplicações são as doenças inflamatórias agudas e crônicas, detecção de complicações em cistos, trombozes e isquemias, doenças inflamatórias intestinais, avaliação da fibrose hepática e da função renal, inclusive póstransplante.

Discussão resumida do caso: A difusão é uma sequência muito promissora para aplicações abdominais não neoplásicas, pois além de fornecer informações qualitativas, apresenta também dados quantitativos, sem a necessidade do meio de contraste.

PD.01.029

APÊNDICE CECAL- ÊNFASE EM ULTRASSONOGRRAFIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA- ANATOMIA E TÉCNICA DE EXAME

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Rodrigues LD, Aguiar APZ, Begot LRC, Hirose MA, Portilho LC, Cavalcante B, Grassi DC, Lotte FM, FerreiraVFL, Francisco Neto MJ

Instituição: Transduson Medicina Diagnóstica, Carapicuíba, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Ana Patricia Zednik de Aguiar

Email: anap_zednik@hotmail.com

Introdução: O apêndice cecal, tem sido cada vez mais estudado pelos exames ultrassonográfico e tomográfico e o conhecimento de sua anatomia e técnica de exame tem sua importância cada vez mais acentuada no cenário atual, particularmente em medicina de urgência.

Métodos envolvidos: Análise dos estudos de US e TC, realizados em nosso Serviço, com ênfase na técnica de exame, e anatomia do apêndice cecal.

Discussão: A técnica de exame, neste contexto deve ser conhecida, com a delimitação, dos protocolos e cortes básico e dos planos a serem analisados incluindo ceco, válvula ileocecal e vasos ilíacos.

Conclusão da apresentação: A ultrassonografia e a tomografia computadorizada, têm se mostrado excelente método no estudo da anatomia e diagnóstico de diversas condições que acometem o apêndice cecal. A utilização de transdutores com alta frequência, auxiliam a aplicação do estudo ultrassonográfico na avaliação do apêndice cecal. A Tomografia Computadorizada com a técnica multidetectores tem reduzido o tempo de exame e possibilita o estudo da anatomia apendicular nos diversos biótipos. Assim, o conhecimento da técnica e do protocolo de exame, e o domínio da anatomia apendicular, são fundamentais para o médico imagenologista, no estudo do apêndice cecal, particularmente no ambiente da medicina internista e de urgência.

PD.01.030

CONTRIBUIÇÃO DOS EXAMES DE IMAGEM PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ESPLENOMEGALIAS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LIMA, TC; LEAO RV; VIANA PC; AMANCIO CT; PANIZZA, PSB; PAIXAO TSA; LEITE CC; CERRI GG; YAMANARI TR; ZATTAR, LC; SANTOS JR, VR; DUQUE, DS.

Instituição: Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírrio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Thais Carneiro Lima

Email: thaimilla@hotmail.com

Introdução: A esplenomegalia é caracterizada radiologicamente por um baço de volume superior a 470 cm³. Pode ser de origem congestiva, inflamatória, hematológica, tumoral ou infiltrativa. O objetivo deste ensaio é descrever e ilustrar os principais aspectos de imagem nas esplenomegalias e seus demais achados associados que contribuem para o diagnóstico diferencial.

Métodos envolvidos: Foram revisados os arquivos de imagem de todos os pacientes admitidos entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014 e que foram submetidos a tomografia computadorizada de abdome (TC), sendo selecionados os casos com esplenomegalia. O diagnóstico etiológico foi confirmado por informações obtidas no prontuário.

Discussão: A esplenomegalia pode ser encontrada em diversas patologias. Dentre elas pode-se destacar a esplenomegalia congestiva por hipertensão portal, na qual os achados associados como sinais de hepatopatia, dilatação da veia esplênica e corpúsculos de Gamma-Gandy ajudam a definir o diagnóstico. Conglomerados linfonodais nas cadeias mesentéricas

e retroperitoneais associados falam a favor de esplenomegalia por linfoma. Dentre as esplenomegalias infiltrativas destaca-se a doença de Gaucher que se associa ao alargamento ósseo e afilamento da cortical com alteração da concavidade óssea. **Conclusão da apresentação:** A esplenomegalia é um achado radiológico inespecífico, mas os aspectos associados orientam o radiologista para um diagnóstico mais acurado.

PD.01.031

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE HEPATOBILIAR (ÁCIDO GADOXÉTICO): DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES HEPÁTICAS HIPERINTENSAS NA FASE HEPATOBILIAR

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LIMA, V.B.R.; EIRAS ARAUJO, A.L.; OLIVEIRA NETO, J.A.; ALVES, C.V.M.; HEMING, C.A.M.; PEREIRA, R.C.R.; VEZZANI, R.B.; PARENTE, D.B.

Instituição: Fleury - Labs A+, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor responsável: Cinthia Vanessa Mendonça Alves

Email: cinthia_vma@yahoo.com.br

Introdução: Rever a utilidade da ressonância magnética com uso do contraste hepatobiliar e ilustrar os aspectos de imagem dos diferentes tipos de lesão hepática que se apresentam com hipersinal em relação ao parênquima hepático na fase hepatobiliar, tanto no fígado cirrótico como no fígado não cirrótico.

Métodos envolvidos: Avaliação retrospectiva de exames de ressonância magnética com uso do contraste hepatobiliar (ácido gadoxético) nos últimos 5 anos e caracterização das lesões hepáticas com hipersinal na fase hepatobiliar do estudo.

Discussão: Estudos demonstraram a utilidade do contraste hepatobiliar em caracterizar lesões hepáticas. No fígado cirrótico, nódulos regenerativos e displásicos apresentam sinal isoíntenso a hiperíntenso na fase hepatobiliar, mas carcinomas hepatocelulares bem ou moderadamente diferenciados também podem se apresentar como lesões isoíntensas e hiperíntensas. No fígado não cirrótico, a hiperplasia nodular focal é a lesão mais comum com hipersinal na fase hepatobiliar. Porém hiperplasias nodulares regenerativas e outras lesões menos comuns também podem apresentar hipersinal. Os casos escolhidos neste ensaio pictórico foram comprovados histologicamente ou radiologicamente por apresentação clássica.

Conclusão da apresentação: Radiologistas devem conhecer os padrões de realce das lesões hepáticas na ressonância magnética com contraste hepatobiliar. Este ensaio pictórico tem o objetivo de ilustrar as principais lesões com hipersinal na fase hepatobiliar do estudo.

PD.01.032

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL :APRESENTAÇÕES COMUNS E INCOMUNS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LAGO, EAD; LAHAN, D; PENACHIM, TJ; YUMIOKA, A; BARROS, RH; CASERTA, NMG

Instituição: Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Nelson Caserta

Email: ncaser@mpcnet.com.br

Introdução: O tumor estromal gastrointestinais (GIST) é a neoplasia mesenquimatosa mais comum do trato gastrointestinal, podendo apresentar um amplo espectro de achados radiológicos. Nosso objetivo é demonstrar manifestações mais frequentes e outras de maior raridade desta entidade.

Métodos envolvidos: A partir do arquivo de casos de GIST da instituição, foram selecionadas diferentes manifestações desta entidade.

Discussão: Demonstramos casos de GIST com dimensões e topografia variáveis, incluindo tumores volumosos, bem como complicações como hemorragia e obstrução intestinal (invaginação). O estômago é local de maior acometimento mas outras localizações como duodeno, sigmoide e extra-intestinal são apresentadas. Também demonstramos associação de GIST com neurofibromatose tipo I onde a prevalência é maior.

Conclusão da apresentação: GIST pode manifestar-se com aparências e localizações variadas. É importante para o radiologista estar familiarizado com os aspectos comuns e incomuns desta entidade.

PD.01.033

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DA HÉRNIA DE RICHTER

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MANARA, L.M.; NESI, R.S.; WANDERLEY, M.; YUHARA, E.Y.; ODELI, J.T.; DUARTE, E.C.; FERREIRA NETO, B.J.

Instituição: Hospital Universitário - UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: Luiza Maes Manara

Email: lu_maes@yahoo.com.br

Introdução: A herniação da borda antimesentérica do intestino através de um defeito intra-abdominal é denominada hérnia de Richter. A presença de anel herniário estreito compromete a circulação sanguínea, sem obstruir o trânsito intestinal, o que atrasa o diagnóstico e torna comum a presença de estrangulamento. O diagnóstico por exames de imagem pode ser decisivo para um desfecho positivo, e a ultrassonografia pode ser superior à tomografia na avaliação desta entidade, além de ser um método barato e facilmente disponível.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico com imagens de ultrassonografia e tomografia computadorizada.

Discussão: Os achados ultrassonográficos de alça intestinal arredondada, imóvel, preenchida por líquido e com líquido livre no anel herniário, formando uma imagem de círculo dentro de círculo podem ser vistos na hérnia de Richter, tendo diagnóstico diferencial com hérnia encarcerada. Esses aspectos são mais característicos que os achados tomográficos, porém há poucos artigos disponíveis na literatura sobre o assunto.

Conclusão da apresentação: O diagnóstico de hérnia de Richter pode ser suspeitado através de achados ultrassonográficos característicos, permitindo o tratamento precoce e evitando a evolução para necrose e perfuração.

PD.01.034

HÉRNIA INTERNA POR DEFEITO DO MESOCÓLON DESCENDENTE: UMA COMPLICAÇÃO RARA DA NEFRECTOMIA ABERTA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: NESI R.S., MANARA L.M., WANDERLEY M., YUHARA E.Y., ODELI J.T., DUARTE E.C., CARVALHO R.O.M.

Instituição: Hospital Universitário - UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: Rafael da Silva Nesi

Email: rafanesi@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso raro de hérnia interna após nefrectomia aberta.

História Clínica: Paciente masculino de 50 anos com história prévia de nefrectomia aberta transperitoneal esquerda há 25 dias, começou com dor no epigástrico irradiada para flanco e região lombar esquerda há dois dias.

Diagnóstico: Hérnias internas podem ser classificadas

em congênitas e adquiridas, esta última de etiologia pós-cirúrgica ou traumática. A nefrectomia pode ser feita por via retroperitoneal ou transperitoneal. A via transperitoneal apresenta complicações que são comuns em uma cirurgia abdominal, como obstrução do intestino delgado por aderências. Entretanto, a obstrução por defeito do mesocólon descendente é incomum na cirurgia laparoscópica e ainda mais incomum na cirurgia aberta. Neste caso foi realizada uma tomografia computadorizada do abdome que demonstrou dilatação da alça de delgado em flanco esquerdo, associada a espessamento parietal e ingurgitamento vascular. O relatório cirúrgico descreveu defeito do mesocólon no ângulo esplênico com hérnia interna e isquemia intestinal reversível de um pequeno segmento do intestino delgado, confirmando o diagnóstico de hérnia interna por defeito do mesocólon descendente.

Discussão resumida do caso: Embora seja incomum, os radiologistas devem ter conhecimento dessa complicação.

PD.01.035

HÉRNIA DE PETERSEN – ACHADOS CARACTERÍSTICOS À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MANARA, L.M.; NESI, R.S.; WANDERLEY, M.; YUHARA, E.Y.; ODELI, J.T.; DUARTE, E.C.; CARVALHO, R.O.M.

Instituição: Hospital Universitário - UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: Luiza Maes Manara

Email: lu_maes@yahoo.com.br

Introdução: Com a popularização da cirurgia bariátrica, há a necessidade do médico radiologista estar familiarizado com os aspectos tomográficos de cada tipo de cirurgia e com as complicações mais frequentes. O by-pass gástrico com Y-de-Roux, também utilizado em gastrectomias, é uma das cirurgias com melhores resultados, porém hérnias internas são complicações possíveis. A mais comum é a herniação de alças no espaço potencial posterior à gastrojejunostomia, denominada hérnia de Petersen.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico com imagens de tomografia computadorizada em pacientes com diagnóstico de hérnia de Petersen comprovada cirurgicamente.

Discussão: A rotação dos vasos mesentéricos, também conhecida como sinal do redemoinho, é um dos sinais mais clássicos. Outros achados característicos são a herniação de segmento de alça intestinal acima do nível gástrico, o deslocamento do ângulo de Treitz, o trajeto descendente do íleo médio/distal e a distensão de alças no abdome superior.

Conclusão da apresentação: As complicações associadas ao diagnóstico tardio da hérnia de Petersen incluem vôlvulo, obstrução e isquemia intestinal. Portanto, o pronto reconhecimento dos achados característicos dessa entidade em exames de imagem se faz necessário.

PD.01.036

METÁSTASIS DE MELANOMA VESICULAR.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LOPEZ, A.M.; SANCHEZ, D.; RODRIGUEZ, C.E.; ESTEBAN, E.M

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA, BADAJOZ, ESPAÑA

Autor responsável: Ana Lopez

Email: analopez.moreno@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Nuestro objetivo

es presentar un caso de metástasis (M1) de melanoma (MM) en la vesícula biliar.

História Clínica: Varón de 50 años, diagnosticado de melanoma en mama izquierda, en estadio Clark IV y Breslow 5 mm. Se realiza extirpación quirúrgica de la lesión y del ganglio centinela (donde la anatomía patológica mostró invasión). En estudio de extensión, es diagnosticado de M1 cerebrales. Así mismo, en tomografía computadorizada (TC) abdominal se observa un nódulo en el interior de la vesícula, que en ecografía se visualiza como una lesión polipoidea hipervascularizada y en PET-TC coincide con un foco hipermetabólico, lo que sugiere metástasis vesicular como primera posibilidad diagnóstica.

Diagnóstico: Las metástasis en la vesícula biliar son infrecuentes y es el melanoma el tumor que con más frecuencia causa lesiones secundarias en esta localización (50-65% de todas las metástasis en la vesícula biliar).

Discussão resumida do caso: Las metástasis en la vesícula biliar de melanoma son una entidad poco frecuente, pero a considerar en aquellos pacientes con MM conocido que presentan clínica biliar o lesiones en la vesícula diferentes de litiasis en alguna prueba de imagen. En ambas situaciones, la ecografía constituye un método de diagnóstico ideal, siendo una lesión polipoidea y vascularizada la forma de presentación más habitual.

PD.01.037

PANCREATITE AGUDA: COMO RELATAR? - A CLASSIFICAÇÃO DE ATLANTA REVISADA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: YAMANARI, TR; VIANA, PCC; ZATTAR-RAMOS, LC; LEAO, RV; RIBEIRO-DOS-SANTOS JR., V; LEITE, CC; CERRI, GG.

Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Tássia Regina Yamanari

Email: ta.yamanari@gmail.com

Introdução: A pancreatite aguda (PA) é uma doença frequente e teve importantes mudanças na sua definição e estadiamento desde a classificação de Atlanta de 1992. A classificação revisada divide as fases em aguda e tardia; estratifica a gravidade em leve, moderada ou grave; e define a morfologia de coleções pancreáticas/peripancreáticas como complicações de PA. Este trabalho ilustra as diferentes fases e gravidade da PA e suas complicações.

Métodos envolvidos: Demonstraremos a classificação de Atlanta revisada com imagens de tomografia computadorizada de casos de pacientes com PA, a partir do arquivo digital da instituição.

Discussão: Na primeira semana (fase aguda) os parâmetros clínicos determinam o tratamento, e após a primeira semana (fase tardia), a conduta é determinada por aspectos clínicos e tomográficos. A gravidade é classificada pela presença ou não de falência de órgão transitória ou persistente (>48h), complicações locais ou piora de comorbidades. Complicações locais são coleções líquidas peripancreáticas, necrose pancreática/peripancreática (estéreis ou infectadas), pseudocistos e necrose encapsulada (estéreis ou infectadas). A classificação revisada padroniza o relatório dos achados de imagem e avalia objetivamente o tratamento.

Conclusão da apresentação: A radiologia tem se tornado cada vez mais importante no estadiamento e tratamento da PA, e o radiologista deve estar familiarizado com essa classificação na prática clínica.

PD.01.040

O QUE PODEMOS DETECTAR À COLONOSCOPIA VIRTUAL?

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Maranhão CPM, Farias LPG, Padilha IG, França DM, Miranda CMNR

Instituição: Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió - MedRadiUs, Maceió, Alagoas, Brasil

Autor responsável: Igor Gomes Padilha

Email: igorpadilha_@hotmail.com

Introdução: O câncer de cólon representa importante causa de morbimortalidade. Na maioria dos casos, desenvolve-se a partir de pólipos adenomatosos pré-existentes. A colonoscopia virtual, também denominada colono-CT, tem sido considerada um grande avanço diagnóstico, podendo ser empregada no rastreamento de neoplasias, avaliação colônica acima de segmentos obstruídos e após colonoscopia endoscópica sem sucesso. Este estudo visa demonstrar, por meio de colono-CT, diversos aspectos relacionados ao diagnóstico de lesões malignas e benignas do cólon.

Métodos envolvidos: Revisão da literatura, análise retrospectiva de casos e demonstração de diversos aspectos detectados à colono-CT.

Discussão: O rastreamento é considerado a melhor estratégia para o controle do câncer colorretal. A colonoscopia endoscópica é o método padrão-ouro, porém constitui método invasivo, com riscos e necessidade de sedação. A colono-CT, por meio da tomografia computadorizada, possibilita o diagnóstico e avaliação da extensão tumoral, de neoplasias sincrônicas, de lesões extra-colônicas e lesões benignas, como pólipos/divertículos. Para a realização adequada desse exame, é necessário cólon limpo e distendido com ar, contudo sem sedação do paciente.

Conclusão da apresentação: A colono-CT representa método não invasivo, seguro e bem tolerado, com elevada eficácia para o estudo colônico, podendo demonstrar diversas patologias benignas e malignas, além do grande potencial de utilização no rastreamento do câncer colorretal.

PD.01.045

TUMOR DE FRANTZ - RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Ramos, L C; DE SOUZA, C S ; CEDRO, P M A

Instituição: MULTIMAGEM, ILHEUS, BAHIA, BRASIL

Autor responsável: Lister Cedro Ramos

Email: listercedro@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: RELATAR OS ACHADOS TOMOGRAFICOS TÍPICOS DE UMA PATOLOGIA RARA, NA MAIORIA DA VEZES BENIGNA, PORÉM, COM POTENCIAL MALIGNO DE BAIXO GRAU.

História Clínica: Paciente RMSN, feminina, 39a, policial, procurou nosso serviço para realização de TC das colunas cervical e lombar (03/2014). No estudo da coluna lombar foi identificado lesão aparentemente sólida em topografia duodeno/pancreas, sendo recomendada a complementação com TC do abdome. Em 04/2014 foi realizado a TC do abdome que confirmou lesão expansiva sólido-cística em pancreas. Exames laboratoriais normais inclusive CA 19.9 e CEA. A paciente foi submetida gastroduodenopancreatotectomia com reconstrução pancreatojejunoanastomose + coledocojejunoanastomose + gastrojejunoanastomose em alça única.

Diagnóstico: O tumor de Frantz é uma neoplasia rara do pâncreas, ocorrendo em aproximadamente 0,17%-2,7% dos tumores não-endócrinos do pâncreas. Recentemente, tem sido notado o aumento de sua incidência. A possível explicação

é o maior conhecimento da doença. Os achados clínicos são vagos. É rara a invasão de estruturas vasculares ou biliares, o que torna a ressecção cirúrgica o melhor tratamento.

Discussão resumida do caso: O tumor de Frantz deve ser incluído no diagnóstico de neoplasias raras do pâncreas, uma vez diagnosticado opta-se pelo tratamento cirúrgico radical com intuito curativo, o que muitas vezes não é possível nos casos de adenocarcinoma.

PD.01.046

TUMOR CARCINOIDE DO APÊNDICE CECAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ORLANDI, J.L.M; SALGADO, A.A.B.O; ZANETTI, E.S; GAVINO, J.F; WALCZAK, T.G.R; SOUBHIA, H.R; NETO, W.A; SIQUEIRA, C.C.G; LEAL, N.L; FERNANDEZ, C; FIGUEIREDO, M.A.P; OLIVAL, L.D, SINISGALLI JR, C.A

Instituição: Hospital São Luiz, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Aline Almeida Baptista de Oliveira Salgado

Email: alinealmeidamd@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O propósito deste relato é demonstrar a função primordial do radiologista no diagnóstico, tendo em vista que os métodos de imagem constituem a ferramenta, sendo a cintilografia o principal método, com acurácia superior a 80%.

História Clínica: Paciente 22 anos com dor abdominal difusa há 08 dias e diarreia, sem disenteria. Sem outras queixas. A tomografia computadorizada apresentou apêndice cecal com aumento do calibre na sua porção distal, de aspecto expansivo, com diâmetro transversal máximo de 1,2 cm e realce homogêneo pelo meio de contraste. Paciente submetida à apendicectomia e o anatomopatológico que confirmou o diagnóstico.

Diagnóstico: Tumor carcinoide do apêndice. Tumor carcinoide são neoplasias do sistema neuroendócrino difuso, com incidência de 0,7 casos para 100 mil habitantes. Os pacientes tem média de idade de 50 anos e a sede mais frequente é o trato gastrointestinal, sendo o apêndice cecal, o segundo maior sítio de acometimento. O diagnóstico tem aumentado devido ao aperfeiçoamento dos métodos disponíveis. O tratamento da maioria dos casos consiste em apendicectomia.

Discussão resumida do caso: Os sintomas do tumor carcinoide do apêndice geralmente são inespecíficos, sendo a síndrome carcinoide clássica, com fogachos, rubor facial e diarreia, de baixa incidência (3-5%), tornando os métodos de imagem, peça fundamental para elucidação do quadro.

PD.01.047

FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS HEPÁTICAS PRIMÁRIAS: UM RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: KUPSKE, A.; PEDROLLO, I.M.; WAINSTEIN, B.; FARENZENA, M.; GAZZONI, M.F.; DE MOURA, G.G.R; FOLADOR, L.; GAZZONI, F.F.

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Autor responsável: Ivan Morzoletto Pedrollo

Email: ivanped@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de caso de fístulas arteriovenosas (FAV) hepáticas primárias e calibrosas, descobertas ao acaso durante investigação de colecistite.

História Clínica: Mulher de 67 anos, portadora de insuficiência cardíaca, apresenta-se à emergência com dor em hipocôndrio direito.

Diagnóstico: A ecografia abdominal evidenciou estruturas vasculares ectásicas e tortuosas em meio ao parênquima hepático, com fluxo acentuado ao estudo com Doppler a cores, havendo proeminência das veias hepáticas, porta e esplênica. Vesícula biliar de paredes finas e repleta de cálculos. A colangiressonância não evidenciou sinais de colecistite aguda ou dilatação do colédoco. A angiotomografia identificou volumosos shunts entre a artéria hepática direita e as veias hepáticas média e direita, com vasos calibrosos e sinuosos em meio ao parênquima e áreas de distúrbio perfusional adjacentes. O tronco celiaco e a artéria hepática apresentaram calibre bastante aumentado. As referidas FAV foram confirmadas na arteriografia. A paciente foi investigada para outras malformações e síndromes hereditárias vasculares, todas negativas.

Discussão resumida do caso: Com base nos exames de imagem e dados clínicos, foi realizado o diagnóstico de telangiectasia hepática primária de grande monta que apresentava relação direta com a insuficiência cardíaca. A paciente foi encaminhada para colecistectomia e acompanhamento cardiológico.

PD.01.048

ABDOMEN AGUDO NÃO TRAUMÁTICO: CORRELAÇÃO DE ACHADOS DE IMAGEM POR RADIOGRAFIA SIMPLES E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: JARDIM, L.C.; ROSA, B.G.; VERGÍLIO, F.S.; TONIN, C.L.; DE AZEVEDO, M.M.; PEREIRA, P.P.; HO, F.; ZANGIACOMO, R.N.

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Leonardo Castanheira Jardim

Email: leonardocjardim@gmail.com

Introdução: Abdome agudo é o termo utilizado para denominar uma síndrome que cursa com dor abdominal e requer tratamento de emergência. A dor abdominal aguda é um dos principais sintomas nos serviços de emergência. O objetivo do estudo é correlacionar os achados de imagem de casos de abdome agudo não traumático em radiografia simples (RX) e tomografia computadorizada (TC)

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico de casos de abdome agudo com correlação de imagens de RX e TC, obtidas do arquivo digital de imagens de um hospital público de referência em atendimentos de emergência.

Discussão: A TC do abdome tem assumido papel central na abordagem da dor abdominal, deixando a radiografia simples em segundo plano, salvo exceções. Seja pelas vantagens do método, ou pelo aumento do número de máquinas, a TC tem sido mais utilizada. No entanto, achados de imagem ao RX e TC correlacionam-se em diversos casos. A avaliação e o conhecimento dessas alterações pode esclarecer vários casos.

Conclusão da apresentação: O planejamento e indicação correta dos métodos de exame, bem como a indicação da suspeita clínica podem otimizar a sensibilidade. No contexto de uma condição emergencial como o abdome agudo, a avaliação por imagem é essencial, proporcionando diagnósticos mais precoces e eficazes, refletindo em redução da morbimortalidade.

PD.01.049

LIPOMATOSE PÉLVICA: UM RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: KUPSKE, A.; KRUGER, M.S.; PEDROLLO, I.M.; WAINSTEIN, B.; MULLER, A.S.; GRAZZIOTIN, R.U.

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor responsável: Ivan Morzoletto Pedrollo

Email: ivanped@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de caso de volumosa massa pélvica com aspecto lipomatoso descoberta ao acaso.

História Clínica: Paciente masculino, 47 anos, apresenta-se à emergência com queixas inespecíficas e apresentou ao exame físico massa palpável no abdômen inferior. Na ecografia (US) de abdômen além de sinais de hepatopatia crônica observou-se deslocamento ântero-superior da bexiga, não sendo possível identificar sua causa ao método. Na tomografia computadorizada (TC) observou-se acentuada proeminência dos planos adiposos perivesicais, com abundante vascularização e discreto adensamento, determinando alongamento do assoalho e colo vesical (inverted teardrop bladder), com deslocamento cranial da bexiga. Estes achados estão relacionados à volumosa lipomatose pélvica.

Diagnóstico: Os lipomas pélvicos apresentam-se como massas de gordura, não encapsuladas, que circundam de maneira simétrica os órgãos. Podem causar deslocamento cranial das estruturas da pelve, e sintomas compressivos importantes se atingirem grandes volumes.

Discussão resumida do caso: O paciente não se queixava de sintomas compressivos. Optou-se por seguimento radiológico evolutivo. A US pode ser útil na identificação deste tipo de lesão, confirmando seu aspecto pela TC. O seguimento deve ser feito para acompanhar o comportamento da lesão e possíveis complicações vasculares, urinárias e intestinais.

PD.01.050

FÍSTULA ARTERIOVENOSA POR PROJÉTIL DE ARMA DE FOGO - CASE REPORT

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: VALADARES, L.C.; ANTUNES, R.V.B.; CAVALCANTI, J.P.L.; MATOS, B.P.; FARIA, R.N.; CARDOSO, H.C.C.; NOGUEIRA, R.A.M.; LIMA, F.G.; VON ATZINGEN, A.C.

Instituição: Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Bárbara Pessoa de Matos

Email: babipmatos@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A fistula arteriovenosa é um tipo de lesão vascular traumática que pode ser causada por projétil de arma de fogo, sendo, na maioria dos casos, encontrada em vasos periféricos.

História Clínica: Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino de 44 anos de idade com quadro clínico de dor abdominal aguda, do tipo cólica, localizada em hipocôndrio esquerdo e história pregressa de insuficiência cardíaca congestiva e ferimento por arma de fogo em região inguinal direita. A ultrassonografia de abdome total evidenciou hepatoesplenomegalia, aumento do diâmetro da veia cava inferior e imagem hipocogênica no baço sem fluxo ao doppler colorido, de limites parcialmente definidos. A tomografia de abdome observou área de infarto esplênico, hepatoesplenomegalia, cardiomegalia, aumento do diâmetro da veia cava inferior e vasos ilíacos à direita, devido presença de fistula entre artéria e veia femoral direita.

Diagnóstico: As fistulas arteriovenosas em vasos centrais têm alta letalidade e, com quadro clínico tardio, se apresentam com descompensação cardíaca, em intervalos variáveis entre o trauma e o diagnóstico da fistula de alto débito.

Discussão resumida do caso: A importância da apresentação desse caso é contribuir para o conhecimento acerca da raridade do mesmo e atualização bibliográfica.

PD.01.051

TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL COMO CAUSA INCOMUM DE INTUSSUSCEPÇÃO DE INTestino DELGADO: RELATO DE CASO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: BEDUSCHI, G.; VALENTIM, L.; CAMARGO, L.F.S.; ZIMMERMANN, A.L, HOFFMANN, J.

Instituição: Hospital Santa Isabel - Ecomax, Blumenau, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: Jaqueline

Email: hoffmann.jaque@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Tumores Estromais Gastrointestinais (GIST) são as neoplasias mesenquimais mais comuns no trato gastrointestinal, com manifestações clínicas variadas. O presente caso ilustra um quadro atípico de GIST de íleo levando à obstrução intestinal por intussuscepção.

História Clínica: Paciente do sexo masculino, 54 anos, com quadro de síndrome de obstrução intestinal alta. A enterotomografia computadorizada evidenciou massa bem delimitada relacionada a segmento de íleo, que funcionava como cabeça de invaginação, associada à dilatação do delgado à montante. À laparotomia exploratória, lesão tumoral exofítica na parede de segmento de íleo proximal, sendo ressecada, com diagnóstico de GIST confirmado pela patologia.

Diagnóstico: GIST acomete indivíduos de meia idade, sem predileção por sexo. Podem ocorrer em todo o trato gastrointestinal, sendo que 20 a 30% surgem no intestino delgado (íleo é localização incomum). Propensa a crescimento exofítico, normalmente não causa obstrução intestinal. As lesões variam em tamanho, desde incidentalomas a grandes massas, que à tomografia computadorizada apresentam-se tumores bem delimitados e hipervasculares.

Discussão resumida do caso: GIST de intestino delgado é uma condição incomum, de quadro clínico variável, e normalmente não cursa com quadro obstrutivo, porém eventualmente, como neste caso, pode causar obstrução intestinal.

PD.01.052

REPERCUSSÕES ABDOMINAIS PÓS-INGESTÃO INADVERTIDA DE ESPINHA DE PEIXE: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LEAO RV; AZAMBUJA RL; VIANA PCC; SIQUEIRA LTB; BEZERRA ROF; YAMANARI TR; DUQUE DS; ZATTAR-RAMOS LC; RIBEIRO-DOS-SANTOS JR V; LEITE CC.

Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO -SP, BRASIL

Autor responsável: Renata Vidal Leao

Email: renatavl@hotmail.com

Introdução: A ingestão não intencional de espinha de peixe (EP) é um problema clínico cada vez mais frequente. Ao menos de 1% das EP ingeridas causam perfuração de alças intestinais, que costuma acontecer quando elas impactam em áreas de angulação do trato gastrointestinal. O objetivo deste trabalho é ilustrar as complicações da ingestão de EP e sua importância frente aos casos de abdome agudo.

Métodos envolvidos: Foram revisados os arquivos de imagens dos pacientes admitidos no pronto-atendimento do serviço entre janeiro de 2011 e dezembro de 2014 e que foram submetidos à tomografia computadorizada (TC) do abdome, sendo selecionados os casos de ingestão e perfuração por EP.

Discussão: Foram selecionados 11 pacientes. Três pacientes apresentaram perfuração do duodeno, dois do jejuno, um no estômago, um no sigmóide e em um caso houve múltiplos

sítios de perfuração, incluindo jejuno e íleo. Os demais pacientes eram assintomáticos.

Conclusão da apresentação: A principal limitação da TC na detecção de perfurações por EP é a falta de suspeição por parte do radiologista, já que este achado pode facilmente ser confundido com outras estruturas, como vasos sanguíneos. Portanto, é fundamental o conhecimento desta entidade e de suas diversas apresentações clínicas, de forma a prover um diagnóstico acurado ao clínico.

PD.01.053

ENTEROGRAFIA POR RM - PREPARO E PROTOCOLO ADEQUADO NA AVALIAÇÃO DA DOENÇA DE CROHN (DC).

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: FALCONE, D.D.D.M.; HOLLANDA, E.S.; BITTENCOURT, L.K.; SABANEEFF, N.; FALCONE, B.R.; VAZ, C.L.

Instituição: CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Dafne Daniela Dias Melquiades

Email: dafnedani@yahoo.com.br

Introdução: Demonstrar através de ensaio pictórico o preparo e protocolo proposto nos exames de enterografia por RM em nossa instituição.

Métodos envolvidos: Serão utilizados casos ilustrativos de nosso arquivo digital para demonstrar o preparo, protocolo, principais achados e artefatos em exames de enterografia por RM.

Discussão: A doença de Crohn é uma das principais indicações ao exame. Trata-se de uma doença inflamatória granulomatosa crônica do trato gastrointestinal, evoluindo com períodos de remissão e recidiva, podendo afetar qualquer segmento do trato gastrointestinal, mais comumente o íleo terminal. Para o adequado estudo desta doença, se faz necessária a distensão das alças intestinais e um protocolo específico de aquisição de imagens.

Conclusão da apresentação: O estudo realizado através do método de enterografia por RM tem demonstrado eficácia e acurácia satisfatórias para a caracterização de atividade e detecção de complicações da doença de Crohn, determinando assim um melhor manejo desses pacientes.

PD.01.054

NECROSE DA GORDURA ABDOMINAL SIMULANDO EMERGENCIAS NO PRONTO ATENDIMENTO: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LEAO, R.V; AZAMBUJA, R.L; SIQUEIRA, L.T.B; BEZERRA, R.O.F; YAMANARI, T.R; DUQUE, D.S; ZATTAR-RAMOS, L.C; RIBEIRO-DOS-SANTOS JR, V; LEITE, C.C.

Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO -SP, BRASIL

Autor responsável: Renata Vidal Leao

Email: renatavl@hotmail.com

Introdução: A necrose da gordura abdominal (NGA) é um achado comum nas tomografias computadorizadas (TC) de abdome e pode causar dor abdominal, simulando abdome agudo. O objetivo deste trabalho é ilustrar os casos de NGA que simulam abdome agudo no pronto-atendimento (PA).

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos confirmados de NGA admitidos no serviço entre janeiro 2010 e dezembro 2014. Através dos prontuários dos pacientes foi registrada a suspeita inicial do médico clínico, previamente à realização da TC. Foram selecionados os casos em que a NGA teve como

suspeita inicial os diagnósticos de apendicite, diverticulite, colecistite, pancreatite, gastrite, litíase renal, pielonefrite e cistite.

Discussão: Processos comuns que resultam em NGA são a torção do apêndice epiplóico, infarto do grande omento, e NGA relacionado a trauma ou pancreatite. Os achados típicos na TC são pequena área oval com atenuação de gordura circundado por um anel de tecido mole e densificação dos tecidos adjacentes.

Conclusão da apresentação: A NGA é um diagnóstico que deve ser prontamente reconhecido pelo radiologista, uma vez que representa um achado frequente e que muitas vezes apresenta repercussão clínica aguda. A correta identificação desta entidade é crucial para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias.

PD.01.057

DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: PANIZZA, P.S.B.; YAMANARI, T.R.; ORTEGA, C.D.; COSTACURTA, M.A.; MARCELINO, A.S.Z.; LEITE, C.C.; CERRI, G.C.;

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Pedro Sergio Brito Panizza

Email: pedropanizza@gmail.com

Introdução: A doença inflamatória intestinal idiopática (DII) é composta de duas afecções principais: a retocolite ulcerativa (RCU) e a doença de Crohn (DC). Esses distúrbios têm características clínicas, radiológicas e patológicas distintas e também sobrepostas. Este trabalho destina-se a ilustrar e caracterizar a apresentação radiológica da DII pelo emprego de diferentes métodos de imagem.

Métodos envolvidos: Demonstraremos com imagens de exames contrastados do trato digestivo, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e ultrassonografia (US) achados característicos para o diagnóstico da RCU e DC, bem como os aspectos de imagem relacionados a complicações dos casos confirmados de DII do nosso serviço.

Discussão: A radiologia sempre desempenhou um papel fundamental no diagnóstico e avaliação da DII. Aliado aos estudos contrastados, em especial o trânsito gastrointestinal e enema opaco, na última década, melhorias significativas no campo da imagem transversal (US, TC e RM), incrementaram ainda mais a relevância do radiologista nesse contexto.

Conclusão da apresentação: Torna-se fundamental o conhecimento dos radiologistas quanto aos diferentes padrões de imagem nessas condições para o diagnóstico precoce e pesquisa ativa de possíveis complicações.

PD.01.058

TUMORES RAROS DO CÓLON E DO RETO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Caiado, AHM; Warmbrand, G; Chamie, LP; Meirrelles, GP; Tifères, DA; Matsumoto, CA, Caldana, RP.

Instituição: Fleury Medicina e Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável: Angela Hissae Motoyama Caiado

Email: angelacaiado@gmail.com

Introdução: Conhecer a epidemiologia, o comportamento clínico e as características de imagem dos tumores colorretais raros.

Métodos envolvidos: TC, RM e PET TC.

Discussão: Os adenocarcinomas constituem cerca de 90% das neoplasias colorretais. No entanto, há um pequeno grupo de tumores de outras linhagens celulares, tais como hemangiomas, tumores neuroendócrinos, tumores estromais

gastrointestinais (GISTs), leiomiomas, sarcomas, linfomas e carcinoma epidermoide, que apresentam características de imagem, epidemiologia e comportamento clínico distintos. Apesar da incidência relativamente rara, observou-se na última década um aumento da incidência de alguns tumores deste grupo, destacando-se os tumores neuroendócrinos, os linfomas e o carcinoma epidermoide.

Conclusão da apresentação: Nosso objetivo é apresentar uma visão geral sobre as características epidemiológicas, clínicas e de imagem destas neoplasias relativamente raras, porém progressivamente mais frequentes.

PD.01.059

DOENÇAS COM ENVOLVIMENTO DO CECO QUE MIMETIZAM CROHN: ACHADOS NA TC E RM

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: FREITAS, E.T., FIGUEIRA, D.M.B., NASCIMENTO, B.L., OLIVEIRA, P.A.G., BITTENCOURT, L.K., MELO, A.S.A., NEVES, D.G.

Instituição: HUAP-UFF, NITERÓI, RJ, BRASIL

Autor responsável: Daniel

Email: daniel_magalha@hotmail.com

Introdução: A avaliação do ceco no exame de tomografia computadorizada ou ressonância magnética é usualmente realizada, determinando desafios diagnósticos aos especialistas da área quando apresentam-se alterado. Algumas enfermidades, sejam infecciosas, inflamatórias, neoplásicas ou vasculares podem apresentar padrões radiológicos que confundem com a doença de Crohn. Nesse contexto, o objetivo do trabalho é direcionar as principais possibilidades diagnósticas de acordo com o aspecto radiológico apresentado, assim como, abordarmos algumas doenças que são comumente menos diagnosticadas e que podem, também, entrar no rol de diagnósticos diferenciais.

Métodos envolvidos: Serão analisados quatro casos com os seguintes diagnósticos: paracoccidiodomicose intestinal, colite pseudomembranosa, linfoma de ceco e isquemia do ceco perfurado.

Discussão: Os referidos casos serão avaliados quanto aos padrões da TC ou RM e servirão de exemplos como formas de sistematizar uma abordagem que envolva possibilidades diagnósticas cabíveis de acordo com o aspecto do espessamento parietal intestinal/ grau de espessamento; espessamento circunferencial simétrico versus assimétrico; espessamento focal, segmentar ou envolvimento difuso; anormalidades extra-parietais e mesentéricas associadas; dados esses que nos permitirão um raciocínio mais organizado.

Conclusão da apresentação: Apesar da doença de Crohn ser a mais comumente associada a espessamento parietal de alças intestinais, incluindo do ceco, outras condições associadas com dados clínicos e epidemiológicos devem ser consideradas no diagnóstico diferencial.

PD.01.060

TC E RM-ENTEROGRAFIA NA DOENÇA DE CROHN – APRESENTAÇÕES TÍPICAS E COMPLICAÇÕES

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MARTINS LRA; SOARES MV; NUNES PHT; MOURA FM; GATTO YP; OLIVEIRA RFR

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL

Autor responsável: Fernanda Moura

Email: nandammoura@gmail.com

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal prevalente e cuja etiologia é ainda desconhecida. Pode comprometer diversos segmentos intestinais,

de forma transmural e descontínua. Além disso, outros sítios extra-intestinais podem também estar envolvidos pela doença. O principal objetivo deste trabalho é ilustrar as diferentes manifestações e complicações potenciais desta doença.

Métodos envolvidos: Para este estudo foram selecionados pacientes portadores de DC submetidos a TC ou RM-entorografia. Achados associados aos diversos fenótipos de manifestação da DC - inflamatório, estenosante e fistulizante – foram ilustrados. Outros achados também frequentemente encontrados neste cenário, como turgência vascular, proliferação da gordura mesentérica e linfonodopatia locorregional também foram demonstrados. Complicações comuns e incomuns relacionadas à doença foram identificadas em alguns pacientes, destacando-se obstrução intestinal, fistulas, abscessos intestinais, trombose da veia mesentérica superior, carcinogênese intestinal e ainda associação com outras comorbidades hepáticas e músculo-esqueléticas.

Discussão: Considerando-se as diferentes formas de apresentação da DC, seu diagnóstico precoce pode ser bastante difícil, tendo os exames de imagem papel fundamental neste contexto.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos variados modos de apresentação imagiológica desta doença, portanto, é fundamental, permitindo tanto diagnósticos quanto o reconhecimento das complicações potenciais de forma mais precoce.

PD.01.062

ESOFAGOGRAMA CONTRASTADO: O ESTADO ATUAL DE UMA ANTIGA ARTE.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: ROCKENBACH, M.A.B.C.; PEDROLLO, I.M.; KUPSKE, A.; WAINSTEIN, B.; MACIEL, A.C.

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Autor responsável: Ivan Morzoletto Pedrollo

Email: ivanped@gmail.com

Introdução: A avaliação inicial de sintomas como disfagia, pirose e epigastralgia, extremamente prevalentes, ainda é realizada através do esofagograma contrastado convencional (ECC), método antigo, porém ainda muito utilizado. Este ensaio propõe revisar, de forma objetiva e ilustrada, a técnica do exame, revisar as atuais indicações e demonstrar os achados e doenças mais prevalentes.

Métodos envolvidos: Foi realizado um levantamento dos exames realizados em um hospital terciário em 2013 e elencados os principais achados diagnósticos. As solicitações variaram entre exames diagnósticos, controles e exames pré e pós-operatórios de cirurgias do trato gastrointestinal alto. A correlação dos achados com outros métodos de imagem também será explorada.

Discussão: Dos 542 exames realizados no ano de 2013, os achados mais frequentes foram estenoses, alterações pós-cirúrgicas e alterações decorrentes de acalásia. Os diagnósticos mais frequentes associados foram hérnia gástrica, neoplasias e divertículos. Serão demonstrados os achados mais clássicos e mais prevalentes, bem como as condições associadas a eles. Também serão discutidas as vantagens do ECC em comparação a outros métodos.

Conclusão da apresentação: O ECC é um exame que fornece fundamentais informações a respeito de patologias do trato gastrointestinal, não tendo sido suplantado por nenhum outro método diagnóstico. Assim, é fundamental que todos os radiologistas estejam familiarizados com seus principais achados.

PD.01.063

LI-RADS: UM ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: PEREIRA RCR; ARAUJO ALE; OLIVEIRA-NETO JA; HEMING CAM; VEZZANI R; LIMA VB; ALVES CVM; PARENTE DB

Instituição: LABS A+ FLEURY, RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Autor responsável: Rita Pereira

Email: ritapereira_17@hotmail.com

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) consiste na quinta causa mais comum de câncer em homens. Pacientes em risco de CHC devem ser submetidos a controle por TC ou RM para aumentar a chance do seu diagnóstico precoce. No intuito de padronizar as descrições entre radiologistas, a ACR desenvolveu um sistema de interpretação e de laudos por TC ou RM para pacientes em risco de CHC – o sistema LI-RADS. O objetivo desse estudo consiste em exibir a versão LI-RADS 2013 de uma forma compreensiva, além de ilustrar as categorias das imagens hepáticas nestes pacientes.

Métodos envolvidos: Foi realizada uma revisão da literatura, a respeito da importância da classificação LI-RADS. Além disso, a fim de ilustrar as categorias do sistema em discussão, foi feita uma triagem dos casos de imagem com cirrose hepática submetidos à Ressonância Magnética, existentes no banco de dados de uma clínica de referência em Medicina Interna do Rio de Janeiro

Discussão: De acordo com o sistema em estudo, notam-se cinco categorias para classificar as observações encontradas nos casos com risco de CHC, em ordem crescente de suspeição.

Conclusão da apresentação: A classificação LI-RADS demonstrou alta confiabilidade interobservador e alta especificidade na detecção de CHC, além disso, possibilita melhor acompanhamento dos casos.

PD.01.065

COLECISTITE AGUDA E O HALO HEPÁTICO PERICOLECÍSTICO : UM SINAL IMPORTANTE EM DIFERENTES MODALIDADES DE IMAGEM

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LAGO EAD, YUMIOKA A, MORITA D, FERNANDES DA, MARTINS DL, PENACHIM TJ, CASERTA NMG

Instituição: Departamento de Radiologia da FCM da Unicamp, Campinas, SP

Autor responsável: Nelson Caserta

Email: ncaser@mpcnet.com.br

Introdução: Colecistite aguda é uma causa comum de hospitalização. Ultrassonografia (US) é geralmente usada para a sua caracterização, mas tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e cintilografia com DISIDA são úteis em casos duvidosos. A extensão do processo inflamatório da vesícula biliar para o fígado pode provocar uma maior atividade e realce no parênquima hepático circundando a vesícula biliar. Nosso objetivo é demonstrar este importante sinal nos diferentes métodos de imagem.

Métodos envolvidos: A partir dos arquivos pessoais e da instituição, foram coletados exemplos deste sinal em US, TC, RM e DISIDA em pacientes com o diagnóstico confirmado de colecistite aguda.

Discussão: Este achado de atenuação aumentada do fígado adjacente à vesícula inflamada é considerado bastante específico e pode ser demonstrado nos diferentes métodos de imagem.

Conclusão da apresentação: O sinal do halo hepático pericolecístico é bastante específico para o diagnóstico de co-

lecistite aguda em vários métodos de imagem. É importante que o radiologista conheça esta aparência que auxilia na obtenção do diagnóstico correto.

PD.01.066

PATTERNS OF GROWTH AND DISSEMINATION CARCINOMA HEPATOCELLULAR IN COMPUTED TOMOGRAPHY AND MAGNETIC RESONANCE

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: AMORIM F.C.S.; COSTA M.M.; GUIMARAES C.T.S.; OLIVEIRA A.C.; TORRES L.R.; FERREIRA M.P.F.D

Instituição: MEDIMAGEM-BENEFICENCIA PORTUGUESA, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Allan Constantino de Oliveira

Email: allanconstantino@gmail.com

Introdução: Hepatocellular carcinoma (HCC) is the most common primary liver tumor and it has a highly mortality rate. The involvement of extrahepatic HCC occurs in patients with an advanced tumor stage, and it can affect anywhere in the body by different mechanisms of spreading. The objective of this study is to illustrate the main patterns of growth and spread of HCC tumors.

Métodos envolvidos: Computed Tomography (CT) and Magnetic Resonance Imaging (MRI) of HCC examples to illustrate the main patterns of growth and tumor dissemination.

Discussão: The hematogeneous spreading is the most common via of dissemination affecting lung, adrenal and bone. The second most common mechanism is through lymphatic system for locoregional lymph nodes as the retroperitoneal, peri-hepatic and peripancreatic. Direct tumor invasion and peritoneal dissemination are usually related to rupture of exophytic tumor. Due to the similarity of enhancement pattern between primary and secondary lesions, the multiphase CT and MRI can be used as diagnostic methods for metastasis research.

Conclusão da apresentação: Knowledge of the mechanisms and characteristics of growing and spreading HCC tumor is very important for optimal treatment plan and adequate assistance for patients.

PD.01.069

TROMBOSE VENOSA PORTAL E SEUS PRINCIPAIS ASPECTOS EVOLUTIVOS À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SILVESTRE, C.C.; ALBUQUERQUE, A.S.; FONSECA, L.E.P.; PINHEIRO, L.A.; OLIVEIRA, C.K.S.

Instituição: Hospital Alemão Oswaldo Cruz, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Carlos Cezar Silvestre

Email: silvestrecc@hotmail.com

Introdução: Trombose da veia porta está comumente relacionada à doença hepática crônica e nos casos de neoplasia. O diagnóstico precoce pode melhorar o prognóstico. Nosso objetivo é mostrar casos de trombose portal em diferentes fases evolutivas e discutir sobre os achados radiológicos nas suas diferentes formas de apresentações à ressonância magnética (RM).

Métodos envolvidos: Analisamos retrospectivamente todos os pacientes com diagnóstico de trombose portal em nossa instituição entre janeiro de 2008 e dezembro de 2014. Ao todo, sete casos foram incluídos, sendo que à RM diferentes aspectos radiológicos puderam ser contemplados.

Discussão: A RM com contraste tem alta acurácia na caracterização da obstrução, predição do tempo de evolução e na distinção entre seus subtipos, seja o coágulo ou o trombo tumoral. Além disso, mostra outras alterações associadas,

complicação e quase sempre, o fator etiológico. A adequada interpretação dos achados relacionados à trombose portal pode impactar na melhora do prognóstico, já que permite a instalação de terapêutica adequada, tanto da doença subjacente quanto da própria trombose portal.

Conclusão da apresentação: O uso da RM na avaliação da trombose portal fornece importantes informações para o diagnóstico, caracterização e identificação da doença subjacente, provendo dados para o melhor manejo dessa afecção.

PD.01.073

COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA: ENSAIO PICTÓRICO DE IMAGENS DE COLANGIORRESSONANCIA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Silva, RR ; Neto, JAO

Instituição: Hospital Quinta D'or - Rio de Janeiro/RJ, Brazil

Autor responsável: Rodolfo Rodrigues Silva Quero

Email: rodolfo.med@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste ensaio pictórico é ilustrar os achados de imagem mais frequentes da colante esclerosante primária (CEP) na colangiopressonância magnética (CRM).

Material e métodos: Foi realizada análise dos exames de CRM em pacientes com diagnóstico de CEP realizados em nossa instituição nos últimos dois anos. Os exames foram realizados com seqüências colangiográficas volumétricas com controle respiratório e de cortes espessos em apnéia. Seqüências adicionais em difusão, com contraste e estudo dinâmico foram realizadas sempre que necessário.

Resultados principais: Os achados típicos de imagem consistem de estenoses alternadas com dilatações segmentares, sendo que em fases mais avançadas há a perda da visualização dos ductos biliares. É mais usual o acometimento de ductos biliares intra-hepáticos, seguido por comprometimento intra-hepático e extra-hepático e sendo raras as alterações exclusivas extra-hepáticas. As complicações mais frequentes são a colangite infecciosa, o abscesso e a evolução para colangiocarcinoma.

Conclusão da apresentação: A CRM é uma excelente ferramenta não invasiva do diagnóstico e avaliação de complicações em pacientes com CEP.

TL.01.002

ELASTOGRAFIA ARFI REALIZADA EXCLUSIVAMENTE NO LOBO HEPÁTICO ESQUERDO EM PACIENTES PORTADORES DA HEPATITE C. ANÁLISE DE 10 CASOS

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Schmillevitch J, Gomes R, Mincis R, Mincis M, Gorski A

Instituição:

Autor responsável: Joel Schmillevitch

Email: joel@schmillevitch.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar o resultado da elastografia ARFI em 10 pacientes com hepatite C, que não puderam ser avaliados no lobo hepático direito, e somente no lobo esquerdo.

Material e métodos: Estudo prospectivo em 10 pacientes portadores da hepatite C, entre março e outubro de 2014, com a elastografia ARFI, e que não puderam ser avaliados no lobo hepático direito, por causas diversas; hepatectomia direita, quimioembolização da veia porta direita, síndrome de Down com deformidade de Sprengel e tendo adiposo subcutâneo justo hepático com espessura acima de 3,0cm

Resultados principais: Nos 10 pacientes, a elastografia ARFI obteve resultados satisfatórios, com boa qualidade técnica, informando o grau de fibrose do fígado.

Conclusão da apresentação: A elastografia ARFI pode ser realizada no lobo hepático esquerdo em pacientes portadores do vírus da hepatite C que não puderem ser avaliados no lobo direito

TL.01.003

ELASTOGRAFIA ARFI DO FÍGADO EM PACIENTES COM OBESIDADE MÓRBIDA; O FATOR LIMITANTE É O ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA OU A ESPESURA DO TECIDO ADIPOSEO SUBCUTÂNEO?

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Schmillevitch J, Gomes R, Mincis R, Mincis M, Gorski A

Instituição:

Autor responsável: Joel Schmillevitch

Email: joel@schmillevitch.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Analisar os resultados entre a elastografia ARFI do fígado, o Índice de Massa Corpórea (IMC), a espessura do tecido adiposo subcutâneo justa-hepático, e os graus de fibrose do fígado em pacientes com obesidade mórbida.

Material e métodos: Foram analisados 30 pacientes entre janeiro de 2012 a agosto de 2014 submetidos a cirurgia bariátrica, com pesos entre 116 e 165 quilos, e IMC entre 35 e 48. Os pacientes realizaram a elastografia ARFI do fígado, com quantificação dos graus de fibrose, e medição do tecido adiposo subcutâneo justa hepático.

Resultados principais: Dos 30 pacientes, 14 apresentaram elastografia hepática ARFI inconclusiva ou com valores falsamente elevados. Os 14 casos apresentaram espessura do tecido adiposo acima de 3,0 cm. Nos 16 pacientes restantes, com classificação Metavir de F0, F1 e F2, a correlação da elastografia ARFI com o estudo anátomo-patológico foi de 92%.

Conclusão da apresentação: Em pacientes com obesidade mórbida a espessura do tecido adiposo subcutâneo justa-hepático foi determinante para os resultados da elastografia ARFI.

TL.01.004

ARTEFATO TRANSITÓRIO RELACIONADO AO MOVIMENTO RESPIRATÓRIO NA FASE ARTERIAL EM RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS DO FÍGADO: COMPARAÇÃO DE ÁCIDO GADOXÉTICO OU GADODIAMIDA COMO MEIOS DE CONTRASTE

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: COSTA-SILVA, L; NATANAEL, E.R.; SILVEIRA, M.C.; MARQUES, R.F.; AMBROSIO, A.M.

Instituição: Instituto Hermes Pardini, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Luciana Costa Silva

Email: lucianacosta@me.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparar frequência de artefato transitório relacionado ao movimento respiratório em pacientes submetidos a RM do fígado com ácido gadoxético ou gadodiamida.

Material e métodos: 40 pacientes foram submetidos à RM do fígado no período de set/dezembro/2014 utilizando ácido gadoxético (grupo 1) e foram pareados com 40 pacientes que foram submetidos ao mesmo exame utilizando gadodiamida (grupo 2). Foi atribuída categorização de 0 (ausência de artefato) e 1 (presença) nas diversas fases pós-contraste utilizando ácido gadoxético e gadodiamida. Frequência de artefato transitório foi comparada entre os diferentes grupos (teste de McNemar).

Resultados principais: No grupo 1, 82,5% dos pacientes eram do sexo feminino, com idade média de 44,58+/-14,70 anos(21-81 anos), no grupo 2, 52,5% dos pacientes eram femininos, com idade média de 45,50+/-15,48 anos(26-91 anos). O ácido gadoxético esteve associado a incidência significativamente maior de artefato transitório relacionado ao movimento respiratório na fase arterial em comparação com o grupo 2 que utilizou o gadolínio (52,5%vs20,0%, P=0,004). No mesmo grupo de pacientes que utilizaram ácido gadoxético, houve diferença estatisticamente significativa entre a fase arterial e a fase hepatobiliar (52,5%vs10%, P = 0,00015).

Conclusão da apresentação: Pacientes que receberam ácido gadoxético tiveram frequência significativamente maior de artefato transitório de movimento respiratório na fase arterial, quando comparado com pacientes que receberam gadodiamida.

TL.01.005

TESTE-RETESTE REPETIBILIDADE EM ELASTOGRAFIA POR RM EM VOLUNTÁRIOS SAUDÁVEIS: AVALIAÇÃO DA RIGIDEZ DO FÍGADO EM JEJUM, ANTES E DEPOIS DE REPOSIÇÃOAMENTO NO MAGNETO, E DEPOIS DE UMA REFEIÇÃO CALÓRICA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: COSTA-SILVA, L.; AMBROSIO, A.M.; SILVEIRA, M.C.; MARQUES, R.M.; NARCISO, J.A.; FIGUEIREDO, E

Instituição: Instituto Hermes Pardini, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Luciana Costa Silva

Email: lucianacosta@me.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar rigidez hepática medida através de elastografia por Ressonância Magnética (ERM) em indivíduos saudáveis voluntários.

Material e métodos: Estudo de repetibilidade (teste-reteste) foi realizado em cinco voluntários saudáveis, sem história de hepatopatia ou ingestão de álcool. Os indivíduos foram escaneados três vezes no mesmo dia: primeira aquisição em jejum, segunda aquisição 10 minutos após reposicionamento e terceira após refeição calórica. Em todos os exames, foram adquiridas sequências de ERM, com 60 Hz de frequência mecânica emitida por driver acústico, através de técnica disponível comercialmente (MR-Touch, GE Healthcare). Os exames foram processados em software específico para elastografia, com região de interesse (ROI) obtida a mão livre. Foi medida a rigidez hepática em quatro cortes e obtida a média para cada paciente em cada aquisição. A análise estatística foi realizada através de coeficiente de correlação interclasse (ICC) e teste de Friedman.

Resultados principais: Os indivíduos saudáveis apresentaram elasticidade média de 2,61kPa na primeira aquisição, de 2,49kPa após reposicionamento e 2,50kPa após alimentação. O ICC foi de 0,841(IC: 0,197 a 0,982), com p=0,014. O teste de Friedman mostrou que não houve diferenças estatisticamente significativas na elasticidade hepática entre as aquisições (p=0,449).

Conclusão da apresentação: A ERM é uma modalidade reprodutível para avaliar a rigidez do fígado em indivíduos saudáveis.

TL.01.006

QUANTIFICAÇÃO DE CONTEÚDO DE FERRO HEPÁTICO: COMPARAÇÃO ENTRE TÉCNICAS DE RELAXOMETRIA COM R2 * E RELAÇÃO DE INTENSIDADE SINAL ENTRE DIFERENTES SÍTIOS (PROTOCOLO UNIVERSIDADE DE RENNES)

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: COSTA-SILVA, L.; SILVEIRA, M.C.; AMBROSIO, A.M.; FERRARI, T.C.A.; LIMA, A.S.; FEROLLA, S.; NARCISO, J.A.

Instituição: Instituto Hermes Pardini e Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil

Autor responsável: Luciana Costa Silva

Email: lucianacosta@me.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparar médias de conteúdo hepático de ferro (LIC) obtidas em duas diferentes técnicas de RM: relaxometria R2* e relação intensidade de sinal (SIR) para a quantificação de ferro hepático.

Material e métodos: 61 pacientes, incluindo pacientes com esteato-hepatite não alcoólica (NASH) e voluntários saudáveis foram incluídos. Eles foram submetidos a RM, no mesmo dia, e foram adquiridas seqüências de relaxometria e protocolo da Universidade Rennes para quantificação do ferro hepático. Os resultados foram calculados, respectivamente, em website (Universidade Rennes) e mapas paramétricos gerados automaticamente por software específico (Starmap - GE Healthcare). A análise estatística foi feita através do teste t de Student com amostras pareadas e de correlação intraclasse (ICC).

Resultados principais: SIR deriva sistematicamente maior LIC (30,32±17,74 micromol/g) do que relaxometria (21,92±3,80 micromol/g) - p<0,001 (IC = 95%). Em todos os pacientes e voluntários, R2* estava normal, mas com SIR, 21 participantes tiveram LIC superior a 36 microl/g. SIR também tem um desvio padrão maior que relaxometria, achado que em pacientes com medidas limítrofes pode ser um problema, já que alguns pacientes seriam classificados como portadores de sobrecarga hepática de ferro.

Conclusão da apresentação: SIR e relaxometria fornecem resultados estatisticamente diferentes em indivíduos submetidos a RM e pacientes com LIC limítrofe podem ser erroneamente classificados.

TL.01.009

PERFUSÃO HEPÁTICA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM APARELHO DE 320 DETECTORES EM PACIENTES PRÉ-TRANSPLANTE HEPÁTICO COM HEPATOPATIA CRÔNICA (CIRROSE): EXPERIÊNCIA INICIAL.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Rosado, W.M.B.; Takeda, K.A.; Augusto, F.; Tachibana, A.; Silva, E.F.; Funari, M. B.G.

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

Autor responsável: Welton Moacir Brito Rosado

Email: w.moacyr@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar os índices perfusionais hepáticos de pacientes pré-transplante por hepatopatia crônica através da PTC

Material e métodos: Serão analisados 29 pacientes na fila do transplante hepático, após aquisições volumétricas dinâmicas do fígado, utilizando-se um equipamento de TCMD 320. Estes volumes serão pós-processados no software de Body Perfusion da Toshiba Medical System, sendo medidos os valores perfusionais arterial, portal e o índice de perfusão hepático do lobo direito e esquerdo.

Resultados principais: As análises preliminares demonstraram que: Fluxo arterial (FA) 80% Alto e 20% normal. Fluxo Portal (FP) 60% alto, 20% Baixo e 20% normal. Índice Perfusional Hepático (IPH) 80% Baixo e 20% normal. Foram feitas análises de diferenças de medidas dos índices perfusionais hepáticos entre os lobos direito e esquerdo havendo diferenças entre estas medidas: FA em torno de 3%. Maior no lobo esquerdo. FP 11,28% maior no lobo esquerdo e IPH

1,92% maior no lobo esquerdo. Há concordância com a literatura, onde o fígado com lesões crônicas apresenta FA alto e IPH baixo. Entretanto há discordância dos dados em relação ao FP apontado na literatura como baixo nestas hepatopatias.

Conclusão da apresentação: Há diferença perfusional nos fígados hepatopatas, havendo aumento no FA e diminuição do IPH, demonstrando a eficácia do método como auxílio ao diagnóstico das hepatopatias.

2 - ABDOMINAL/TRATO GENITURINÁRIO

PD.02.002

LINFOMA RENAL PÓS TRANSPLANTE

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LOPES, A.K.B.F.; OLIVEIRA, J.W.A.; LINS, C.F.; OLIVEIRA, M.V.N.; MELO, A.F.; PINTO, E.M.

Instituição: IMIP, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor responsável: Ana Karina Brizenno Ferreira Lopes

Email: akbfl@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Doença Linfoproliferativa Pós Transplante (DLPT) é uma grave complicação dos pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos. O risco de desenvolver linfoma no primeiro ano pós transplante renal é cerca de 20 vezes maior do que na população geral e crescente no decorrer dos anos. Objetivo deste relato é apresentar um caso de paciente pós transplante renal que desenvolveu linfoma no enxerto.

História Clínica: Feminina, 59 anos, portadora de doença renal crônica, submetida a transplante renal em 2012, evoluindo assintomática. Realizou ultrassonografia em outubro/2014 evidenciando lesão nodular em pólo superior do enxerto, Prosseguiu com tomografia (TC) com contraste e ainda, TC por emissão de pósitrons, a qual mostrou volumosa lesão hiperatenuante, com moderado realce pós-contraste e acentuado hipermetabolismo glicolítico, ocupando praticamente todo o rim, consistente com doença linfoproliferativa em atividade. Realizou-se biopsia, cuja análise histopatológica revelou proliferação difusa de células atípicas sugestivas de DLPT.

Diagnóstico: DLPT difere dos linfomas da população comum nos achados histopatológicos, no maior acometimento extranodal, na pobre resposta às terapias convencionais e no curso clínico mais agressivo. Imunossupressão é fator fundamental na etiopatogenia da DLPT, bem como infecção pelo vírus Epstein-Barr.

Discussão resumida do caso: Assim, torna-se fundamental ter adequado conhecimento da DLPT, visando diagnóstico/terapêutica precoces, buscando aumentar a sobrevida desses pacientes.

PD.02.003

CLAVES EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES GRANULOMATOSAS CON AFECTACIÓN DEL SISTEMA GENITOURINARIO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LOPEZ, A.M.; COLOMBO, J.J.; MURILLO, J.; ESTEBAN, E.M.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA, BADAJOZ, ESPAÑA

Autor responsável: Ana Lopez

Email: analopez.moreno@gmail.com

Introdução: Describir los hallazgos radiológicos en patologías granulomatosas con afectación del sistema genitourinario, las cuales constituyen un verdadero reto diagnóstico al ser verdaderos simuladores de neoplasias.

Métodos envolvidos: Revisamos e ilustramos los hallazgos radiológicos claves en enfermedades granulomatosas con afectación genitourinaria, como la sarcoidosis testicular y la tuberculosis genitourinaria.

Discussão: La sarcoidosis en el 30% de los pacientes tiene afectación extrapulmonar, entre ellas el sistema genitourinario. Cuando las masas se encuentran en pacientes con sarcoidosis confirmada, la posibilidad de sarcoidosis testicular debe siempre considerarse, debido a que puede prevenir orquiectomías innecesarias. La tuberculosis genitourinaria es una localización importante pero infrecuente, si bien supone la segunda forma de tuberculosis extrapulmonar. El diagnóstico es difícil y a menudo se retrasa porque la tuberculosis puede imitar a muchas otras enfermedades. Los estudios de imagen son muy útiles para detectar la presencia de la tuberculosis y para monitorizar la respuesta al tratamiento.

Conclusão da apresentação: Las enfermedades granulomatosas con afectación genitourinaria son poco frecuentes, y pueden simular muchas de las enfermedades que afectan al tracto urinario, por lo que van a suponer un reto diagnóstico para el radiólogo, el cual va a requerir del conocimiento de los hallazgos claves de estas entidades.

PD.02.005

PI-RADS VERSÃO 2.0 – UM ATLAS E MANUAL ILUSTRADO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: de Hollanda, E.S.; Falcone, D.D.D.M.; Sabaneff, N.; Purysko, A.S.; Bittencourt, L.K.

Instituição: Clínica CDPI, Rio de Janeiro, RJ, Brasil e Cleveland Clinic, Cleveland, OH, EUA

Autor responsável: Leonardo Kayat Bittencourt

Email: lkayat@gmail.com

Introdução: Os esforços conjuntos das sociedades americana e europeia de radiologia para a padronização na interpretação e comunicação de achados em RM multiparamétrica da próstata (RMmp) culminaram na divulgação da segunda versão dos critérios de PI-RADS em dezembro de 2014. O objetivo deste ensaio pictórico é ilustrar os achados típicos de imagem em cada uma das categorias de avaliação, ressaltando as mudanças em relação à versão anterior, e auxiliando na aplicação prática destes critérios.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico com casos ilustrativos obtidos em nosso arquivo didático, baseado no documento oficial do PI-RADS v2.0, em associação a evidências recentemente publicadas.

Discussão: A principal alteração na nova versão do PI-RADS consiste na adoção de um parâmetro “dominante” para cada compartimento zonal da próstata, correspondendo à difusão para a zona periférica e T2 para a zona transicional. A forma de obtenção da categoria de avaliação final também obedece a certas regras, que serão aqui ilustradas em esquema didático.

Conclusão da apresentação: Os critérios de PI-RADS já se encontram em uso clínico desde 2012 nos principais serviços de referência em RMmp. O conhecimento da atualização para PI-RADS v2.0 é fundamental ao radiologista geniturinário.

PD.02.011

ENDOMETRIOSE ATÍPICA: UM ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: ALVES, C.V.M.; ARAUJO, A.L.E.; MARCHIORI, E.; HEMING, C.A.M.; PEREIRA, R.C.R.; LIMA, V.B.R.; OLIVEIRA NETO, J.A.; PARENTE, D.B.

Instituição: FLEURY- RJ LABS A +

Autor responsável: Cinthia Vanessa Mendonça Alves

Email: cinthia_vma@yahoo.com.br

Introdução: 1. Apresentar uma abrangente revisão de literatura da endometriose atípica. 2. Descrever o papel da ressonância magnética (RM) na investigação da endometriose profunda. 3. Ilustrar os recursos de imagem da RM para o diagnóstico da endometriose atípica.

Métodos envolvidos: - Foi realizada uma ampla revisão de literatura usando como base a plataforma Pubmed e revistas científicas de radiologia. - Foram selecionados imagens de RM de pacientes com diagnóstico confirmado de endometriose atípica, sendo utilizado para isso o arquivo digital da nossa instituição e o arquivo pessoal dos autores.

Discussão: 1. Revisar os aspectos clínicos, de imagem (RM) e histopatológicos da endometriose atípica. 2. Descrever o protocolo de RM da nossa instituição para o diagnóstico da endometriose profunda. 3. Discutir e ilustrar os recursos de imagem da RM para o diagnóstico da endometriose atípica, com as seguintes extensões: tórax, fígado, músculo elevador do ânus, bexiga e ureter, parede pélvica anterior, retossigmoido, apêndice e ceco.

Conclusão da apresentação: - A endometriose atípica é um dilema diagnóstico clínico e radiologicamente. - O quadro clínico associado aos achados de imagem na população adequada é útil para o diagnóstico correto. - A avaliação pré-operatória por RM da extensão da doença deve ser usada como um guia para o planejamento cirúrgico.

PD.02.013

DESAFIO DIAGNÓSTICO: LINFANGIECTASIA RENAL – RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ARAUJO, R.G.; MELO, A.F. de; COSTA E SILVA, E.J.; LEITE A.A.; PEREIRA R.O.; ARAUJO, L.B.T.F. de

Instituição: IMIP, Recife, Pernambuco, Brasil

Autor responsável: Rosana Araújo

Email: rosanagoncalves.araujo@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Linfangiectasia renal é entidade benigna rara, que se caracteriza por cistos no parenquima e/ou seio renal ou, ainda nos espaços perinefréticos. Etiologia permanece incerta, entretanto, como hipótese mais plausível, estão alterações congênicas ou adquiridas no sistema de drenagem linfático renal. Este relato se propõe a realizar uma revisão de literatura, com enfoque aos aspectos imaginológicos da patologia, para que o Radiologista esteja apto a reconhecê-la e sugerir-la como hipótese diagnóstica.

História Clínica: L.G.A, 9 anos, apresentou, no pós-operatório de cirurgia ortopédica, quadro clínico-laboratorial de hiperparatireoidismo. Durante investigação, ultrassonografia foi realizada, evidenciando imagens císticas renais, com aumento da ecogenicidade parenquimatosa em ambos os rins. A principal hipótese diagnóstica, na ocasião, foi hiperparatireoidismo secundário a doença renal crônica / policística. A paciente deu entrada no IMIP com piora progressiva da função renal e hipertensão arterial. Foram, então, solicitados novos exames de imagem, sendo o primeiro, a ultrassonografia e, posteriormente, sugerido tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Diagnóstico: Em conjunto com alterações clínico-laboratoriais, os achados de imagem apontaram o diagnóstico de linfangiectasia renal.

Discussão resumida do caso: Por ser entidade nosológica rara, é mister o conhecimento das suas características radiológicas, para o diagnóstico, guiar terapêutica e prevenção de possíveis complicações, sendo necessário diferenciá-la de outras patologias que mimetizam doenças renais císticas.

PD.02.016

DOR PÉLVICA AGUDA NA MULHER JOVEM: PRINCIPAIS ACHADOS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LIMA, M.R.; STRIEDER, D.L.; RIBEIRO, G.J.; SIECK, G.G.; SCORTEGAGNA, F.A.; PEREZ, J.A.

Instituição: Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Marjana Reis Lima

Email: MARJANALIMA@HOTMAIL.COM

Introdução: A queixa de dor pélvica aguda é frequente em atendimentos de emergência, especialmente entre as mulheres jovens. Sendo este sintoma inespecífico, geralmente apresentando associação com outros sintomas clínicos e exame físico também inespecíficos, a avaliação por imagem torna-se fundamental para um diagnóstico etiológico mais preciso. Apresentaremos os diagnósticos diferenciais mais comuns para dor pélvica aguda, revisando os seus principais aspectos de imagem.

Métodos envolvidos: Apresentação de diversas etiologias de dor pélvica aguda com demonstração de imagens de Tomografia Computadorizada (TC), destacando suas principais características e possíveis achados associados que possam facilitar o diagnóstico.

Discussão: Os diagnósticos diferenciais abrangem principalmente causas ginecológicas, urinárias e gastrointestinais, podendo estes ter origem inflamatória, neoplásica, obstrutiva, dentro outros. Muitos deles possuem apresentações distintas na TC, facilitando o diagnóstico etiológico, principalmente nos casos em que a ultrassonografia não é totalmente esclarecedora. A presença de manifestações secundárias pode facilitar a interpretação do estudo, pois ajudam a confirmar as suspeitas diagnósticas.

Conclusão da apresentação: A TC é um método de imagem rápido, porém com menor disponibilidade em relação à ultrassonografia, atuando principalmente, quando necessária, como instrumento de avaliação complementar em pacientes com dor pélvica aguda, podendo elucidar casos de dúvida diagnóstica.

PD.02.017

ACHADO OCASIONAL DE HÉRNIA URETEROINGUINAL EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE DISSECÇÃO AÓRTICA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Pedrollo, I.M.; Kupske, A.; Wainstein, B.; Rockenbach, M.A.B.C.; Eifer, D.A.; Gazzoni, F.F.

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Autor responsável: Ivan Morzoletto Pedrollo

Email: ivanped@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de caso de hérnia ureteroinguinal acarretando dilatação do sistema coletor.

História Clínica: Homem de 68 anos, assintomático, tabagista, hipertenso, com história de dissecção aórtica do tipo B, realizou tomografia de abdômen de rotina para controle. O estudo tomográfico demonstrou hidronefrose à esquerda, em decorrência de obstrução por hérnia ureteroinguinal.

Diagnóstico: As hérnia ureteroinguinais são bastante raras, com poucos casos relatados na literatura. Foram descritos dois tipos de hérnias ureteroinguinais: as paraperitoneais, no qual o ureter desliza para o canal inguinal aderido à parede do saco peritoneal, usualmente por tração ou por adesões; e as extraperitoneais, que contêm apenas o ureter e gordura. Poucos casos foram descritos de outros tipos de hérnia ureterais, como as ciáticas ou femorais.

No caso descrito, o paciente apresentou uma hérnia paraperitoneal à esquerda, que se estendia até o saco escrotal, sendo bem demonstrada através do patognomônico sinal do loop nas reconstruções tomográficas e na cintilografia realizada.

Discussão resumida do caso: O papel do radiologista na identificação e descrição deste tipo de alteração é de extrema valia para o cirurgião, pois há risco de ruptura ureteral iatrogênica durante a correção cirúrgica. O tratamento das hérnias ureteroinguinais é cirúrgico, especialmente quando houver complicação secundária, como a hidronefrose.

PD.02.018

URETRORM DINÂMICA: UMA NOVA ABORDAGEM DIAGNÓSTICA PARA LESÕES URETRAIS.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: ARAUJO, JR., C.M.C.; COUTINHO, JR., A.C.M.; CAVALCANTI, A.G.L.C.; FIEDLER, G.; OLIVEIRA, R.V.; BITTENCOURT, L.K.

Instituição: CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Carlos Martins Carneiro de Araujo Junior

Email: carlosmartinsjrs@yahoo.com.br

Introdução: Neste artigo, descrevemos o protocolo e os principais achados à UretroRM dinâmica, fazendo uma revisão da apresentação das estenoses uretrais secundárias a alterações relacionadas a procedimentos cirúrgicos e DSTs, demonstrando sua importância na quantificação e caracterização da espongiofibrose.

Métodos envolvidos: As imagens foram adquiridas em aparelho Siemens Aera 1,5-T, nas sequências multiplanares ponderadas em T1, T2, T2 com efeito urográfico pela técnica MIP ao repouso e durante esforço miccional, SPACE, T1 fat-sat antes e após administração de gadolínio

Discussão: A RM é um método não-invasivo com alta resolução espacial, que permite a avaliação multiplanar e boa caracterização tecidual. Além disso, é altamente precisa no diagnóstico das estenoses uretrais, o que permite a identificação das lesões muitas vezes subestimadas nas uretrocistografias miccionais, permitindo ao médico assistente um planejamento cirúrgico mais preciso e eficaz. A RM também permite fazer levantamento completo dos compartimentos peri-uretrais, identificando fatores de riscos, bem como a presença de complicações associadas.

Conclusão da apresentação: A Uretro-RM é uma nova modalidade de imagem que surgiu com a propensão de identificar e quantificar as estenoses uretrais, para as quais a cirurgia continua a ser a melhor opção terapêutica, sendo que a avaliação pré-operatória é de fundamental importância para o sucesso terapêutico desses pacientes.

PD.02.019

DEFECOGRAFIA POR RM: UMA REVISÃO DA ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO. COMO FAZER E O QUE PROCURAR!

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: HEMING, C.A.M.; EIRAS ARAUJO, A.L.; OLIVEIRA NETO, J.A.; VEZZANI, R.B.; ALVES, C.V.M.; PEREIRA, R.C.R.; LIMA, V.B.R.; PARENTE, D.B.

Instituição: Fleury - LabsA+, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor responsável: Cinthia Vanessa Mendonça Alves

Email: cinthia_vma@yahoo.com.br

Introdução: A disfunção do assoalho pélvico inclui várias patologias e sintomas que afetam principalmente mulheres, conferindo alta morbidade. A defecografia por Ressonância Magnética (defecoRM) é um método de simples execução

que permite a avaliação dinâmica de todos os compartimentos do assoalho pélvico. Objetivos: Revisão da anatomia do assoalho pélvico e principais marcos; Descrever como fazer, o que procurar e como interpretar a defecoRM; Ilustrar as diferentes patologias do assoalho pélvico (figuras e vídeos) e o sistema de gradação; Discutir as principais armadilhas, limitações, e tópicos a serem abordados no laudo.

Métodos envolvidos: Protocolos de defecoRM: estudos anatômico e dinâmico (repouso, contração esfíncteriana, manobra de Valsalva e evacuação). Anatomia do assoalho pélvico: compartimentos anterior, médio e posterior, músculos, ligamentos, fâscia. Marcos anatômicos importantes: linhas pubococcígea, H e M, ângulo anorretal. Exemplos das patologias nos diferentes compartimentos.

Discussão: Lesões musculares e fasciais complexas e distintas ocorrem na disfunção do assoalho pélvico. A adequada realização do exame e interpretação dos achados é essencial para o diagnóstico correto de todas as alterações.

Conclusão da apresentação: A avaliação anatômica apenas não é suficiente. O conhecimento da anatomia e o estudo dinâmico completo são importantes para o diagnóstico das patologias do assoalho pélvico. A disfunção de múltiplos compartimentos é comum e altera o tratamento.

PD.02.020

PI-RADS VERSÃO 2: UMA REVISÃO ILUSTRADA.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: HEMING, C.A.M.; EIRAS ARAUJO, A.L.; OLIVEIRA NETO, J.A.; VEZZANI, R.B.; ALVES, C.V.M.; PEREIRA, R.C.R.; LIMA, V.B.R.; PARENTE, D.B.

Instituição: Fleury - LabsA+, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor responsável: Cinthia Vanessa Mendonça Alves

Email: cinthia_vma@yahoo.com.br

Introdução: O Colégio Americano de Radiologia (ACR) publicou uma atualização do Prostate Imaging and Reporting and Data System (PI-RADS), utilizando uma nova escala de pontuação para a gradação da probabilidade de neoplasia significativa na Ressonância Magnética multiparamétrica (RMmp) da próstata. Os objetivos deste trabalho são: - Apresentar o PI-RADS versão2 (v2); - Discutir as sequências utilizadas e o sistema de pontuação; - Ilustrar com fotos do arquivo pessoal dos autores os achados de acordo com a nova classificação proposta. - Discutir as armadilhas e limitações.

Métodos envolvidos: O sistema de pontuação para cada sequência será descrita: - T2 de alta resolução; - Difusão; - Estudo dinâmico com contraste. Ilustração com exemplos da nossa prática calculando a pontuação do PI-RADS.

Discussão: A segunda versão do PI-RADS foi desenvolvida para aprimorar a padronização e reduzir a variabilidade na aquisição, interpretação das imagens, e o laudo da RMmp da próstata.

Conclusão da apresentação: O sistema PI-RADS v2 utiliza uma nova escala de pontuação, simplificada e de fácil aplicação prática, com especificações diferentes para as zonas de transição e glândula periférica. PI-RADS v2 melhora a comunicação com os médicos assistentes.

PD.02.021

ALTERAÇÕES PÉLVICAS APÓS BCG INTRAVESICAL: UM ENSAIO PICTÓRICO BASEADO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SETTA, M. L. ; SABANEEFF, N. ; BITTENCOURT, L. K. ; BERNAL, S. O.

Instituição: CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Maria Leticia Araujo Dutra da Silva Setta

Email: mleticiadutra@icloud.com

Introdução: Este ensaio pictórico tem como objetivo mostrar as alterações mais comuns observadas na ressonância magnética, que acometem o trato urinário inferior, nos pacientes em terapia adjuvante com instilação de BCG intravesical para tratamento de tumor urotelial.

Métodos envolvidos: Serão apresentados casos ilustrativos de RM da pelve, a partir de nosso arquivo didático, relatando alterações promovidas pela terapia adjuvante com BCG intravesical.

Discussão: Os achados mais comuns são: cistite, retração vesical, prostatite e epididimite granulomatosas, uretrite e recidivas tumorais. A prostatite granulomatosa é a alteração mais comum e pode simular tumor prostático. Apresenta-se com baixo sinal em T2, restrição a difusão e realce pelo contraste, sendo difícil diferenciação com lesões malignas primárias. Na maioria dos casos sendo necessária dosagem de PSA e biópsia para chegar ao diagnóstico. A cistite é a causa mais frequente de interrupção do tratamento. Manifesta-se como espessamento parietal, por vezes focais simulando recidiva tumoral. Nestes casos, realiza-se nova RM após tratamento da cistite para avaliar se houve resposta satisfatória.

Conclusão da apresentação: Os achados adversos inerentes à terapia com BCG geralmente são observados logo após a indução ou até seis meses de tratamento. Seu reconhecimento é importante, uma vez que podem simular tumores, causar dano à função renal, ou mesmo infertilidade.

PD.02.023

SARCOMA DE EWING EXTRAÓSSEO: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: STRIEDER, D.L.; LIMA, M.R.; SIECK, G.G.; SCORTEGAGNA, F.A.; RIBEIRO, G.J.; STELLA, S.F.; MAURER, M.N

Instituição: Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Débora Lunkes Strieder

Email: deboralkstrieder@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Sarcoma de Ewing (SE) é a segunda neoplasia primária óssea maligna mais comum em crianças, entretanto sua apresentação extraóssea é raríssima, acometendo principalmente tecidos moles do tronco e extremidades. Relataremos um caso de SE retroperitoneal diagnosticado em nosso serviço e realizaremos revisão bibliográfica dos principais conceitos.

História Clínica: Mulher, 17 anos, dor no braço esquerdo há 2 meses. Solicitada radiografia do ombro demonstrando lesão osteolítica no úmero proximal. O prosseguimento da investigação identificou outras lesões osteolíticas e volumosa massa retroperitoneal periaórtica.

Diagnóstico: Ressecção da lesão retroperitoneal: painel imunohistoquímico compatível com SE. Biópsias ósseas compatíveis com implantes secundários. SE retroperitoneal é um Tumor Neuroectodérmico Primitivo (TNP) periférico raro (10-15% dos sarcomas de tecidos moles em crianças) que compõe o grupo de tumores mesenquimais heterogêneos de pequenas células arredondadas. Os principais diagnósticos diferenciais são linfoma, neuroblastoma e outros sarcomas de tecidos moles. Análise imunohistoquímica é crucial para o diagnóstico, principalmente CD-99, Proteína FLI-1, enolase neuroespecífica e vimentina. O prognóstico é ruim, depende da possibilidade de ressecção da lesão e presença de metástases ao diagnóstico.

Discussão resumida do caso: O aprendizado sequencial e sistemático, através de relatos de casos de patologias pouco

prevalentes ou com apresentações atípicas são fundamentais para os radiologistas consolidarem e expandirem sua lista de diagnósticos diferenciais.

PD.02.024

ISSO NÃO TE PERTENCE MAIS! LESÕES DE REMANESCENTES UMBILICAIS EMBRIONÁRIOS NO ABDOME E Pelve: UM ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Hollanda, E.S.; Falcone, D.D.M.; Torres, U.S.; Bitencurt, L.K.; Sabaneff, N.; Oliveira, R.V.

Instituição: CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Erick Sabbagh de Hollanda

Email: erickhollanda@gmail.com

Introdução: O divertículo de Meckel e o remanescente do úraco são anormalidades dos remanescentes umbilicais, especificamente do ducto vitelino (onfalomesentérico) no primeiro caso, e da alantoide no segundo. Essas anormalidades podem se apresentar como formações diverticulares, ductos patentes, formações císticas, infecções e até mesmo neoplasias. A clínica muitas vezes é inespecífica, podendo até evoluir para abdome agudo. Na suspeita dessas condições, deve-se ter em mente a anatomia das estruturas, e para isso faz-se necessário à compreensão de suas formações embriológicas.

Métodos envolvidos: Revisão de casos a partir de nosso arquivo didático, com imagens ilustrativas das principais lesões e complicações dos remanescentes umbilicais, baseadas em exames de TC, RM e ultrassonografia.

Discussão: Apesar de não tão frequentes, essas anormalidades, devem sempre ser lembradas como diagnósticos diferenciais pelos radiologistas nas mais diversas queixas abdominais e geniturinárias.

Conclusão da apresentação: Os métodos de imagem são na maioria das vezes diagnóstico, e para isso, o radiologista deve estar familiarizado com a formação embriológica das estruturas umbilicais, principalmente devido às localizações típicas dessas afecções.

PD.02.025

FÍSTULA URETEROCUTÂNEA PROXIMAL PÓS-NEFRECTOMIA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: WANDERLEY, M.; NESI, R.S.; MANARA, L.M.; YUHARA, E.Y.; ODELI, J.T.; DUARTE, E.C.; KOCH, M.C.

Instituição: HU/UFSC

Autor responsável: Mark Wanderley

Email: mark.wanderley@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Objetiva-se salientar a primordialidade da completa história clínica para o direcionamento dos exames de imagem e otimização da acurácia diagnóstica, particularmente em alterações relacionadas a procedimentos cirúrgicos prévios.

História Clínica: V.G.A, feminina, 62 anos, com nefrectomia direita há 8 anos por nefrolitíase, é admitida pelo serviço de gastroenterologia para a realização de colangiopancreatografia retrograda endoscópica por colelitíase residual a colecistectomia prévia, notando-se provável hérnia incisional no flanco direito, associada a drenagem de secreção fluida na adjacência da lesão. Após busca em prontuário e frente ao histórico cirúrgico, além da análise das imagens iniciais, fora administrado meio de contraste via sonda através do orifício de drenagem, demonstrando com clareza a comunicação com o coto ureteral proximal direito. A paciente fora encaminhada ao serviço de urologia manejo clínico/cirúrgico adequado.

Diagnóstico: Fístulas ureterais são incomuns, sendo mais frequentes em mulheres, secundárias a lesões iatrogênicas em cirurgias ginecológicas. As fístulas ureterais proximais são raras, particularmente as com drenagem à pele. A suspeita clínica se baseia sobretudo no histórico cirúrgico, particularmente quando envolve nefrectomia e drenagem espontânea de secreção.

Discussão resumida do caso: Os exames de imagem tem papel diagnóstico crescente, mas persistem como método complementar. As histórias clínica e cirúrgica persistem sendo pilares que sustentam as hipóteses diagnóstica em imagem.

PD.02.026

RADIANTE! UMA REVISÃO PICTÓRICA DO BI-RADS, PI-RADS, LI-RADS E OUTROS RADS DA RADIOLOGIA ATUAL.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Hollanda, E.S.; Falcone, D.D.M.; Campos, G.C.P.; Sabaneff, N.; Bernal, S.O.; Bittencurt L.K.; Purysko, A.S.

Instituição: CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Erick Sabbagh de Hollanda

Email: erickhollanda@gmail.com

Introdução: Atualmente é consenso a utilização do BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System) nos relatórios de imagem, o que facilitou a comunicação entre os radiologistas e os médicos assistentes. Devido à ampla aceitação do BI-RADS, foram lançados outros tipos de classificações, baseadas no mesmo sistema, porém adaptados a outros órgãos, como próstata (PI-RADS), tireoide (TI-RADS), fígado (LI-RADS), etc.

Métodos envolvidos: Apresentação dos sistemas de classificações padronizados de Reporting and Data System (RADS) por meio de imagens ilustrativas, traçando as principais particularidades, diferenças e semelhanças entre os sistemas de classificação.

Discussão: Este tipo de padronização evita que critérios importantes sejam omitidos nos relatórios de imagem, ou mesmo interpretados de maneira equivocada pelo médico assistente. Os sistemas de escore também permitem uma melhor orientação de conduta em cada condição. Estes sistemas estão em constante atualização, seja por inclusão de novos métodos diagnósticos, ou mesmo por reclassificação de lesões.

Conclusão da apresentação: Os sistemas de classificações baseados em "RADS" têm por objetivo padronizar os relatórios dos estudos de imagem, facilitando a comunicação entre os radiologistas e os médicos assistentes, auxiliando assim na conduta.

PD.02.031

METÁSTASE URETERAL DE ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO - RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ANTUNES, R.V.B.; VALADARES, L.C.; MATOS, B.P.; CAVALCANTI, J.P.L.; JUNIOR, H.C.C.; FARIA, R.N.; NETTO, J.D.J.; FONSECA, T.F.M.; VON ATZINGEN, A.C.

Instituição: Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Bárbara Pessoa de Matos

Email: babipmatos@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O ureter é uma localização rara de metástases de tumores primários de qualquer tipo, sendo a de origem prostática ainda mais rara.

História Clínica: Relatamos o caso de um paciente do sexo

masculino de 55 anos de idade com historia de disúria e hematuria há 1 ano. Sabidamente portador de tumor de próstata, diagnosticado por biópsia guiada por ultrassonografia transretal. Realizou tomografia computadorizada para estadiamento oncológico, sendo evidenciado espessamento difuso da parede vesical, múltiplas lesões osteoblásticas na pelve e coluna vertebral, hidroureteronefrose moderada à esquerda e conteúdo hiperdenso com realce ao meio de contraste em terço médio e distal do ureter ipsilateral compatível com implante secundário.

Diagnóstico: O ureter é uma localização rara de metástases, sendo que os tumores primários que mais comumente metastatizam para o mesmo são os cânceres de mama, estômago e colorretal. Foram descritos apenas 43 casos de metástases de adenocarcinoma da próstata para o ureter no século passado.

Discussão resumida do caso: A importância da apresentação desse caso é contribuir para o conhecimento acerca da raridade do mesmo e atualização bibliográfica.

PD.02.032

ACHADOS NA RM MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA NA AVALIAÇÃO DA RECIDIVA TUMORAL NO PÓS-OPERATÓRIO E PÓS-RADIOTERAPIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA (CAP).

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: FALCONE, D.D.D.M.; HOLLANDA, E.S.; BITENCOURT, L.K.; SABANEEFF, N.; FALCONE, B.R.; OLIVEIRA, R.V.

Instituição: CDPI, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor responsável: Dafne Daniela Dias Melquiades

Email: dafnedani@yahoo.com.br

Introdução: Demonstrar que a RM multiparamétrica da pelve acrescenta informações relevantes no diagnóstico da recidiva do CaP.

Métodos envolvidos: Serão apresentados casos de RM multiparamétrica da pelve, a partir de nosso arquivo didático, ilustrando os principais achados relacionados a recidiva local e à distância do CaP.

Discussão: Diferentes estudos têm comprovado que a RM multiparamétrica da próstata, tem elevada acurácia no diagnóstico e na avaliação de recidiva do câncer de próstata. Na avaliação de recidiva local e/ou tumor residual pós-prostatectomia, áreas de recidiva frequentemente apresentam-se como tecido com discreto hipersinal em T2 e realce precoce pelo contraste, enquanto que na análise de pacientes pós-radio-terapia as alterações de realce dinâmico pelo contraste e de difusão são as mais frequentemente observadas em focos de resíduo/recidiva.

Conclusão da apresentação: A RM multiparamétrica da pelve tem também seu papel bem definido na pesquisa por recidiva do CaP, e deve ser empregada para esta indicação, no contexto clínico adequado.

PD.02.033

RM MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA NO ESTADIAMENTO LOCAL DO ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO (CAP): IDENTIFICAÇÃO LOCAL, EXTENSÃO EXTRACAPSULAR E INVASÃO DE VESÍCULAS SEMINAIS.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: FALCONE, D.D.D.M.; HOLLANDA, E.S.; BITENCOURT, L.K.; SABANEEFF, N.; FALCONE, B.R.; BERNAL, S. O.

Instituição: CDPI, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor responsável: Dafne Daniela Dias Melquiades

Email: dafnedani@yahoo.com.br

Introdução: Demonstrar através de forma pictórica que a RM multiparamétrica auxilia de forma relevante no estadiamento pré-operatório do CaP.

Métodos envolvidos: Serão apresentados casos de RM multiparamétrica da próstata, a partir de nosso arquivo didático, ilustrando os principais achados relacionados ao estadiamento do CaP. Será também discutido brevemente o papel dos critérios de PI-RADS na detecção, e mesmo no estadiamento da doença.

Discussão: A presença de extensão extracapsular é intimamente relacionada às dimensões e ao escore de Gleason da maior lesão identificada (lesão index). Os principais sinais sugestivos de extensão extracapsular em T2 são: assimetria do feixe vaso-nervoso, envolvimento tumoral do feixe vaso-nervoso, abaulamento focal no contorno prostático, irregularidade no contorno prostático, obliteração do ângulo reto-prostático, retração capsular, contato do tumor com a cápsula prostática superior a 1,0 cm, e sinais de ruptura da cápsula com extensão tumoral direta à gordura periprostática.

Conclusão da apresentação: A RM multiparamétrica já se constitui como método fundamental no estudo da próstata. O estadiamento tumoral é uma de suas principais indicações, e atualmente apresenta acurácia superior a qualquer outro método diagnóstico não-invasivo.

PD.02.034

UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO PI-RADS® NA DETECÇÃO E AVALIAÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA (CAP) COM RM MULTIPARAMÉTRICA (RM -MP) EM RM DE CAMPO ULTRA- ALTO (3T): UM ESTUDO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: GABRIELE HAA., ROSAS G.; MELO HJF.; SZEJNFELD J.

Instituição: CURA IMAGEM E DIAGNÓSTICO, São Paulo - SP, Brasil e ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, São Paulo - SP, Brasil

Autor responsável: Homero José de Farias e Melo

Email: homerorm@gmail.com

Introdução: Os autores apresentarão as bases teóricas e imagens ilustrativas dos critérios morfológicos, de difusão e perfusão realizados em equipamento de RM 3T, sem bobina endorectal utilizados na detecção e estadiamento do CAP pela RM-MP. O emprego da RM-MP vem sendo utilizado de forma crescente na detecção de CaP em pacientes com alterações clínico laboratoriais (elevação do PSA e Toque Retal suspeito) indicativas de suspeita de CAP.

Métodos envolvidos: A avaliação Multiparamétrica é baseada na observação da morfologia da próstata, avaliadas primordialmente nas sequências T2 e T2 Fat_Sat, na resposta da movimentação da moléculas de água na difusão com avaliação do mapa ADC com valores de coeficiente de difusibilidade (b) entre 800 e 1400 mm/s² e curvas de perfusão adquiridas pela utilização de contraste paramagnético.

Discussão: O valor desta avaliação sistematizada vem sendo reconhecido e realizado nos principais centros de diagnóstico por imagem. A padronização dos parâmetros técnicos mínimos aceitáveis para a realização RM-MP contribui para a apuração da eficácia da técnica, comparação de resultados e eficácia de cada parâmetro e a sua combinação.

Conclusão da apresentação: Os critérios PI-RADS® foram desenvolvidos e descritos para reduzir os níveis de subjetividade da avaliação.

PD.02.035

SÍNDROME DE HERLYN WERNER WUNDERLICH

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MAIA JR, L. O. F.; HASSAN, A. P. M.; VIANA NETO, E. M.; MASSOTE, A. G.; MALACARNE, T. S.; NASCIMENTO, I. N. C.

Instituição: Hospital Mater Dei, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Luiz Otavio Freitas Maia Junior

Email: dr.luizotavio@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O propósito deste caso e propiciar seu diagnóstico precoce e a redução de riscos futuros.

História Clínica: E. S. P. V., 29 anos, menarca aos 12, com episódios recorrentes de dor abdominal desde então, além de ciclos menstruais irregulares. Procurou serviço de diagnóstico por imagem para avaliar alteração em marcador tumoral CA 15.3; sendo observado ao ultrassom de abdome/pelve septo vaginal, útero bicorno, bem como ausência de rim direito, complementado com tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Diagnóstico: A Síndrome de Herlyn Werner Wunderlich foi inicialmente descrita, em 1971, como a presença de agenesia renal e hemivagina cega ipsilateral em uma mesma paciente. Wunderlich, em 1976, descreveu a associação de aplasia renal direita com útero bicorno e vagina simples na presença de hematocérvice isolada. A hematocérvice era resultado da falta de comunicação entre o hemiútero direito e a vagina. A SHWW caracteriza-se pela presença de septo hemivaginal, útero didelfo e agenesia renal ipsilateral. Na verdade representa a junção de duas síndromes descritas no passado com apresentações clínicas semelhantes.

Discussão resumida do caso: É uma anomalia dos ductos müllerianos. Seu diagnóstico precoce evita complicações que acontecem na adolescência. O diagnóstico antes da menarca é um desafio e pode ser realizado se houver alto grau de suspeição.

PD.02.038

DIVERTÍCULO DE CESÁREA – ACHADOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ALBINO, D.J. (autor principal, idealizador, levantamento bibliográfico, elaborador/relator); VOLPATO, R. (médico radiologista responsável pelo caso, revisão final); PINHO, M.A. (levantamento bibliográfico; segunda revisão, tradução do resumo)

Instituição: HUCAM-UFES, VITORIA, ESPIRITO SANTO, BRASIL

Autor responsável: Diogo Jose Albino de Souza

Email: drdiogoalbino@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Divertículos de cesárea são complicações pós-cirúrgicas pouco frequentes e relatadas na literatura médica. São decorrentes da fragilidade da parede uterina no local da cicatriz cirúrgica, formando uma saliência sacular nessa topografia.

História Clínica: No presente trabalho, relatamos o caso de uma paciente com 44 anos apresentando dor em região hipogástrica há 2 anos, associada ao aparecimento de massa abdominal. Possui como história patológica pregressa pressão arterial sistêmica, duas cesarianas e laqueadura tubária.

Diagnóstico: Foram realizados exames de ressonância magnética (RM) da pelve e tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve, que demonstraram formação diverticular (hipodensa na TC, hipersinal T1 e discreto hipossinal T2 na

RM) na parede uterina anterior entre o corpo e o colo uterino, não captante de contraste, compatível com divertículo de cesárea.

Discussão resumida do caso: Com o aumento do número de cirurgias cesarianas, o risco de complicações pós-operatórias também se eleva, incluindo complicações raras como o divertículo de cesárea, sendo importante que o médico radiologista saiba reconhecer seus achados na TC e na RM.

PD.02.039

ENSAIO PICTÓRICO SOBRE ESCROTO AGUDO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: CAIXETA, F.H. ; BARRETO, R.L.M. ; CORTEZ, J.G. ; FORTES, S.M.

Instituição: Conjunto Hospitalar do Mandaqui, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Fernando Henrique Caixeta Souza

Email: caixeta.med@gmail.com

Introdução: O escroto agudo definido como um conjunto de sinais e sintomas comuns a doenças de etiologias diversas, como doenças inflamatórias/infecciosas (epididimite e orquiepididimite) e a torção testicular, estas com tratamentos e prognósticos diferentes. É necessário o rápido diagnóstico para que seja realizada a abordagem correta, aumentando a viabilidade testicular. O objetivo deste trabalho é de demonstrar os aspectos de imagens na ultrassonografia, nos casos de escroto agudo, correlacionando com o tempo de surgimento dos sintomas, e como fazer o diagnóstico diferencial entre as principais doenças.

Métodos envolvidos: Casos de escroto agudo com imagens ultrassonográficas, utilizando transdutores lineares de alta frequência (7.5 - 10 MHz), estudo no modo B, color e power Doppler.

Discussão: A ultrassonografia tem fundamental importância nos diagnósticos diferencial no escroto agudo. Principalmente nos casos de urgência cirúrgica, como as torções, em que o diagnóstico precoce pode evitar danos irreversíveis ao testículo.

Conclusão da apresentação: A ultrassonografia é o método de imagem de escolha para avaliação testicular tanto de causas agudas como não-agudas, tendo papel decisivo nas primeiras, permitindo melhor caracterização e diferenciação entre doenças com quadros clínicos semelhantes, destacando-se as que exigem tratamento imediato.

PD.02.041

COMPLICAÇÕES PÓS-ENXERTO RENAL: ASPECTOS RADIOLÓGICOS COM ÊNFASE EM ANGIO-TC.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: NEVES DG, FOSSE JR. AM, MENEZES PA, MELO ASA, SANTOS AASMD, NACIF MS, BITTENCOURT LK.

Instituição: Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Daniel Neves

Email: dgneves@gmail.com

Introdução: Apresentar as complicações vasculares e urológicas após transplantes renais, detectadas com exames de imagem, com ênfase na angiotomografia computadorizada.

Métodos envolvidos: Foram incluídos 15 pacientes com exames de angiotomografia computadorizada, com intuito de avaliar complicações pós-transplante renal, entre março de 2013 e dezembro de 2014. Casos selecionados foram avaliados também com ressonância magnética, ultrassonografia ou cintilografia.

Discussão: As técnicas de transplante renal já estão bem estabelecidas e suas complicações bem conhecidas. Durante o período do estudo observaram-se complicações vasculares e

urológicas. Entre os achados, encontram-se trombose de veia renal, estenose arterial pós-transplante, pseudo-aneurismas, e urinomas. Alguns pacientes não puderam ser submetidos ao contraste iodado, devido à presença de insuficiência renal, sendo encaminhados para avaliação por outros métodos.

Conclusão da apresentação: A angiotomografia computadorizada solidificou-se como uma das melhores alternativas para avaliação de complicações pós-transplante renal, devido à sua rapidez e boa resolução espacial. Entre suas limitações, estão a alergia ao iodo e insuficiência renal, que quando presentes, indicam a necessidade de outros métodos. Em casos de urinomas e insuficiência renal, a cintilografia apresenta boa acurácia sem comprometer a função renal. Nos casos de alergia, a angioressonância tem se mostrado um método emergente com aparelhos de alto campo e boa resolução espacial.

PD.02.042

TUMOR DE TESTÍCULO METASTÁTICO: ALÉM DAS LINFONODOMEGALIAS RETROPERITONEAIS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Bezerra, ROF; Leal, NL; Figueiredo MAP; Garcia, MR; Menezes, MR

Instituição: Icesp - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Regis Otaviano França Bezerra

Email: regisfranca@gmail.com

Introdução: Tumor de testículo é a neoplasia mais comum em homens entre 20 e 34 anos, sendo a maioria de células germinativas (90%). A disseminação ocorre predominantemente através dos vasos linfáticos para o retroperitônio e para o fígado/pulmão quando há metástase hematogênica. Dentre os tumores de células germinativas (seminoma x não seminoma), existem grandes diferenças de comportamento, aspectos de imagem e tratamento. O objetivo é demonstrar a complexidade na apresentação das lesões metastáticas, assim como o papel da imagem na definição das condutas clínicas/cirúrgicas

Métodos envolvidos: Tomografia computadorizada, ressonância magnética e PET/CT

Discussão: Neste painel demonstraremos o diagnóstico de lesões testiculares com metástases linfáticas e hematogênicas, aspectos de imagem e lesões residuais pós-quimioterapia neoadjuvante, lesões residuais com indicação cirúrgica x follow up, papel do PET/CT no acompanhamento e definição de conduta, planejamento cirúrgico em casos de teratoma residual disseminado, casos com evoluções atípicas e complicações cirúrgicas de lesões avançadas.

Conclusão da apresentação: Tumores de testículo metastáticos representam uma grave doença em indivíduos jovens, cuja conduta oncológica é altamente dependente dos achados de imagem e da expertise do radiologista.

PD.02.068

ESCAVAÇÕES RETOVESICAIS E RETOUTERINAS: MARCADORES DE ALTA RELEVÂNCIA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: PESSÔA F.M.C.; AFONSO F.B.; BABY D.D.; MATTOS F.A.C.; BITTENCOURT L.K.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO - UFF, NITEROI, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Autor responsável: Fernanda Miraldi Clemente Pessôa

Email: fernandamiraldi@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Este estudo objetiva apresentar um espectro de achados de imagem em condições patológicas, considerando as variações da anatomia da pelve e da cavidade peritoneal entre os sexos.

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

O espaço pélvico peritoneal é um local comum para o depósito de fluidos, malignidade e abscessos. O mesmo consiste na reflexão inferior do peritônio sobre a bexiga e o reto na junção dos seus terços médio e inferior. Em mulheres, observamos a escavação uterovesical e a escavação de retouterina (Fundo de Saco de Douglas); em homens, a escavação retovesical. Entre 2009 e 2014, foram selecionados casos representativos de envolvimento patológico das escavações retouterina e retovesical. Todas as imagens foram obtidas por ressonância magnética (RM) da pelve em aparelho de 1,5 e 3,0 Tesla (sequências: T1, T2, T1 FS Gad, DWI).

Conclusão: Os casos incluíram pseudotumor inflamatório, doença inflamatória pélvica, diverticulite, apendicite, tuberculose peritoneal, carcinomatose peritoneal, sarcomatose, pseudomyxoma peritonei, extensão tumoral contígua, endometriose, cisto de inclusão peritoneal, causas iatrogênicas, malformações vasculares e neurofibroma.

Discussão resumida do caso: A RM é um método acurado para avaliar diferentes condições patológicas das escavações retovesical e retouterina. O estudo demonstrou lesões representativas destas regiões em correlação a características anatômicas, destacando-se condições de potencialmente fatais.

TL.02.004

OUTROS TUMORES DE PRÓSTATA ALÉM DOS ADENOCARCINOMAS NA RM MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Mussi, TC; Martins, T; Queiroz, MR; Gobbo, R; Baroni RH

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Thais Caldara Mussi de Andrade

Email: thaiscaldara@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever os achados de imagem na RM multiparamétrica dos tumores de próstata não usuais diagnosticados por biópsia realizadas com fusão de imagens US/RM.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de 200 pacientes que se submeteram a RMmp de próstata seguida de biópsia com fusão de imagens US/RM. O nível médio do PSA foi 4,9 ng/mL. Todos os pacientes se submeteram a RMmp de próstata em aparelho 3T sem bobina endorretal, incluindo sequências ponderadas em T2, difusão e perfusão.

Resultados principais: 83 biópsias (41,5%) foram negativas e 117 (58,5%) foram positivas para neoplasia. Dos 117 casos positivos, 113 (96,6%) foram adenocarcinomas acinares, um (0,008%) foi tumor estromal de potencial maligno incerto (STUMP) e três (0,02%) foram leiomiomas. O STUMP foi caracterizado como um nódulo bem definido e heterogêneo na zona periférica, com restrição à difusão e hipervascularização. Os leiomiomas foram caracterizados como lesões expansivas e homogêneas, com significativa restrição à difusão e hipervascularização.

Conclusão da apresentação: Os tumores de próstata não adenocarcinomas são raros, porém podem mimetizar adenocarcinomas. Radiologistas, patologistas e urologistas devem conhecer os aspectos de imagem destas patologias para auxiliar na conduta adequada destas lesões.

TL.02.005

AS FASES SEM CONTRASTE E EXCRETORA SÃO NECESSÁRIAS NA AVALIAÇÃO DA PIELONEFRITE AGUDA?

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Taniguchi L.S., Torres L.R., D'Ippolito G.
Instituição: Laboratórios Fleury/Hospital São Luiz e Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Autor responsável: Lucas Rios Torres

Email: lucasrtorres@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo do estudo é determinar a acurácia da fase corticomedular para o diagnóstico de pielonefrite aguda (PNA) e urolitíase.

Material e métodos: Foram avaliados 100 pacientes (11 homens, 89 mulheres; idade média de 35.5 anos) com suspeita clínico-laboratorial de PNA submetidos ao estudo de TC de abdome trifásico. Dois radiologistas abdominais (3-5 anos de experiência) avaliaram de forma independente os exames somente na fase corticomedular e, posteriormente, o estudo trifásico. Um terceiro, com 26 anos de experiência, revisou o estudo completo e foi o padrão de referência. Calculou-se a acurácia, o grau de confiança e a concordância interobservador (k) para o diagnóstico de PNA e nefrolitíase.

Resultados principais: A acurácia da fase corticomedular sozinha para PNA e urolitíase variou de 90,3% a 91,04% ($p < 0,0001$) e 96,27% a 97,01% ($p < 0,0001$) respectivamente. Não houve variação significativa com o estudo trifásico ($z: -0,470,2$; $p: 0,347083$). O grau de confiança para PNA também não mostrou variação significativa ($p: 0,470,08$). Houve concordância quase perfeita para o diagnóstico de PNA ($k=0,86$, $p < 0,001$) e urolitíase ($k=0,84$, $p < 0,001$) na leitura da fase corticomedular sozinha.

Conclusão da apresentação: A avaliação tomográfica para PNA e urolitíase pode ser feita somente através da fase corticomedular, com consequente redução de doses.

3 - CABEÇA E PESCOÇO

PD.03.001

VARIAÇÕES ANATÔMICAS DOS SEIOS PARANASAIS PELA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: FASSBENDER CPB., COSTA AS., CAMILO ML., MELO D M., NEGRI RV., BARROS EG., VERGILIO CS., CARVALHO RS.

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Cecília Peçanha Bogado Fassbender

Email: cicafassbender@gmail.com

Introdução: Seios paranasais são extensões cheias de ar que se desenvolvem como expansões das cavidades nasais, promovendo erosão do osso ao redor. A cirurgia endonasal é o procedimento de escolha para diagnóstico e tratamento de várias sinusopatias. A tomografia computadorizada é considerada padrão-ouro para avaliação desta região. Para que se previnam lesões iatrogênicas, é fundamental que o cirurgião tenha o mapeamento das estruturas ósseas (fossas nasais, cavidades paranasais e vias de drenagem) e das suas variações anatômicas.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico de casos de tomografia computadorizada realizadas em pacientes que apresentaram variações anatômicas dos seios paranasais obtidas do arquivo digital de imagens de um hospital público de referência em cabeça e pescoço.

Discussão: No estudo de imagem das cavidades paranasais, deve-se levar em conta que algumas variações anatômicas podem estar presentes, predispondo a sinusopatias, constituindo regiões de alto risco para complicações durante atos cirúrgi-

cos, destacando-se: alterações do septo nasal; variações: dos processos uncinados, das conchas nasais médias, das células etmoidais, dos seios frontais e maxilares, da lâmina cribiforme e extensão da pneumatização das cavidades paranasais.

Conclusão da apresentação: A tomografia computadorizada assume um papel fundamental no diagnóstico das variações anatômicas dos seios paranasais, promovendo um melhor planejamento terapêutico clínico e cirúrgico das lesões que acometem esta região.

PD.03.002

AVALIAÇÃO DA OBSTRUÇÃO DAS VIAS LACRIMAIS ATRAVÉS DO ESTUDO DA DACRIOCISTOGRAFIA – ENSAIO ICONOGRÁFICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LOPES, A.K.B.F.; OLIVEIRA, J.W.A.; LINS, C.F.; OLIVEIRA, M.V.N.; SILVA, E.B.; RIBEIRO, S.C.

Instituição: BORIS & Hospital das Clínicas, Recife, PE, Brasil

Autor responsável: Ana Karina Brizeno Ferreira Lopes

Email: akbfl@terra.com.br

Introdução: A dacriocistografia (DCG) é um dos principais métodos de imagem que permite o estudo anatômico das vias lacrimais (VVLL). O seu estudo permite definir com precisão o ponto de obstrução das VVLL, sendo bastante útil quando o tratamento cirúrgico é o de escolha. Este trabalho objetiva demonstrar os principais achados de imagem das obstruções das VVLL, utilizando como método diagnóstico a DCG.

Métodos envolvidos: Os casos selecionados foram obtidos no arquivo de imagens do nosso Serviço, de pacientes submetidos a DCG para avaliação do nível obstrutivo das VVLL, no período de Novembro de 2012 a Novembro de 2014, com obstruções nas diversas válvulas.

Discussão: A maioria dos pacientes submetidos a DCG apresentam como queixa principal epífora. Os sinais de imagem encontrados são em geral obstrução nasolacrimal, sendo a obstrução baixa o ponto mais frequente, porém pode se encontrar vias pérvias, sem dilatação, apesar da queixa. Segue, portanto, a importância da realização do exame para exclusão de obstrução funcional e não anatômica, evitando procedimento cirúrgico desnecessário.

Conclusão da apresentação: Dessa forma, percebe-se o valor didático e educacional deste ensaio, possibilitando a identificação dos principais achados de imagem nas obstruções das VVLL, permitindo planejamento cirúrgico adequado.

PD.03.005

DISPOSITIVOS E MATERIAIS ORBITÁRIOS: ENSAIO ICONOGRÁFICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: ARAUJO JR, DAA; MUNIZ NETO, FJ; SUMI, DV; SOARES, CR; GOMES, RLE; GARCIA, MRT; DANIEL, MM; FUNARI, MBG.

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

Autor responsável: David Alves de Araujo Junior

Email: juniorfish@gmail.com

Introdução: Atualmente, vários materiais têm sido utilizados em implantes orbitários, mais comumente vidro, silicone e acrílico. Esses materiais inertes incitam resposta imune mínima no hospedeiro, formando uma pseudocápsula, com consequente compartimentalização do implante. Neste ensaio pictórico mostraremos os usos mais comuns dos métodos de imagem, sobretudo TC e RM, no controle evolutivo dos implantes orbitários e demais dispositivos/ materiais cirúrgicos

na cavidade orbitária, bem como na avaliação das complicações relacionadas ao uso desses elementos.

Métodos envolvidos: Série de imagens ilustrativas de dispositivos e materiais orbitários, de casos do serviço.

Discussão: O seguimento por imagem dos implantes bioinertes possui papel essencial na avaliação de eventuais complicações, como a migração e extrusão dos materiais. Os implantes de drenagem fazem parte do arsenal terapêutico empregado para controle do glaucoma, permitindo nova via para o efluxo do humor aquoso, diminuindo a pressão intraocular.

Conclusão da apresentação: Dado o avanço no desenvolvimento de materiais de inclusão na cavidade orbitária, sejam eles inertes ou biointegrados, o seguimento a longo prazo desses pacientes com estudos de imagem torna-se ferramenta chave na detecção e manejo de complicações.

PD.03.006

DOENÇAS GRANULOMATOSAS EM CABEÇA E PESCOÇO

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: DALPRA F.A.R.; GOMES R.L.E.; CEVASCO F.I.; DANIEL M.M.; GARCIA M.R.T.; SARPI M.O.; GEBRIM E.M.S.

Instituição: InRad - Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Fábio Augusto Ribeiro Dalprá

Email: dalpra@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A intenção deste painel é revisar o aspecto de imagem com uma breve descrição da apresentação clínica das principais doenças granulomatosas que afetam a região da cabeça e pescoço com ênfase nas lesões infecciosas/inflamatórias.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): As doenças granulomatosas inflamatórias/infecciosas podem ter as seguintes etiologias: - Infecciosas: Bacterianas Fungicas Parasitárias -Doenças inflamatórias de etiologia desconhecidas - Doenças auto-imunes/vasculites

Conclusão: Doenças granulomatosas são um grupo heterogêneo de patologias que compartilham de um achado comum: formação de granulomas. Normalmente estas patologias são descritas de forma generalizada, mas um conhecimento mais profundo de suas possíveis etiologias aliado aos dados clínicos podem permitir ao radiologista estreitar as possibilidades diagnósticas, e assim auxiliar na condução terapêutica, evitando procedimentos adicionais desnecessários.

Discussão resumida do caso: Apesar de ser um grupo extenso de patologias que provocam uma resposta imunológica comum, a formação de granulomas, o conhecimento das particularidades de acometimento e evolução em exames de imagens das doenças granulomatosas permitem um estreitamento de seus diagnósticos diferenciais.

PD.03.007

ANOMALIAS DAS FENDAS BRANQUIAIS: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: CARVALHO JR., L.J.P.; LOPES, L.D.P.; BASTOS, B.B.; MARTINS, L.R.; MESQUITA, A.B.G.; MIRANDA, A.M.M.; BRAGA, A.G.C.; CRUZ, P.A.

Instituição: UDI 24 HORAS, TERESINA, PIAUI, BRASIL

Autor responsável: Luiz Judeci Pereira de Carvalho Junior

Email: judecijr@gmail.com

Introdução: Anomalias das fendas branquiais compreendem um espectro de defeitos congênitos que ocorrem na cabeça

e pescoço. As anomalias resultam de aparelho branquial (6 arcos) que são os precursores embriológicos da orelha, dos músculos, dos vasos sanguíneos, ossos, cartilagens, e revestimento da mucosa do rosto, pescoço, e da faringe. Sendo importante o conhecimento das principais anomalias através dos métodos de imagem.

Métodos envolvidos: Neste ensaio pictórico selecionamos, para o conhecimento, exemplos ilustrativos das principais anomalias da fenda branquial.

Discussão: Os 6 arcos branquiais dar origem a 5 fendas. A gama de anomalias podem incluir um cisto, fistula ou seio. Osquistos são consideradas as mais comuns, embora algumas anomalias podem ocorrer em combinação.

Conclusão da apresentação: O conhecimento das anomalias da fenda branquial torna-se importante no diagnóstico diferencial das diversas lesões cervicais benignas, malignas e infecciosas.

PD.03.010

LEONTÍASE ÓSSEA URÊMICA – ACHADOS CLÁSSICOS DESSA RARA FORMA DE OSTEODISTROFIA RENAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: BAPTISTA, R.M.; SOUZA, D.J.A.; PESSANHA, L.B.; FERREIRA, L.F.R.; PINHO, M.A.; TEIXEIRA, R.R.G

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo - UFES, Vitória, Espírito Santo - Brasil

Autor responsável: Rodrigo de Melo Baptista

Email: rodrigomelo@multiscan.med.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A osteodistrofia renal constitui um espectro de alterações esqueléticas em pacientes com insuficiência renal crônica (IRC), decorrentes de distúrbio no metabolismo mineral, principalmente do cálcio e do fósforo. Pode cursar tanto com alto quanto com baixo “turn over” ósseo, resultando em alterações como tumores marrons, coluna em rugger-jersey, crânio em sal e pimenta, osteopenia, dentre outras. O objetivo deste trabalho é relatar uma rara forma de osteodistrofia renal, a leontíase óssea urêmica.

História Clínica: Paciente masculino, 35 anos, apresenta IRC com hiperparatireoidismo secundário e dismorfismo facial, de tronco e membros.

Diagnóstico: As anomalias ósseas faciais pelo hiperparatireoidismo secundário na IRC podem assumir três padrões radiológicos: osteíte fibrosa cística, displasia fibrosa e, raramente, leontíase óssea urêmica. Esta última exibe uma combinação de achados peculiares, que consistem em hipertrofia da mandíbula, com tunelamento serpiginoso na medular óssea e indefinição da cortical. O paciente relatado neste estudo possuía achados tomográficos característicos da leontíase óssea urêmica, concomitante às formas de osteíte fibrosa, displasia fibro-óssea e tumores marrons.

Discussão resumida do caso: As alterações esqueléticas pela osteodistrofia renal são várias, contudo bem caracterizadas pela imagem, sendo o estudo tomográfico e radiográfico, associados à história clínica, fundamentais para um diagnóstico preciso em casos raros como a leontíase óssea urêmica.

PD.03.011

ENSAIO PICTÓRICO DAS LESÕES DE BAINHA NEURAL DA FOSSA POSTERIOR - SCHWANNOMAS MUITO ALÉM DO VIII PAR

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Ferreira, C.S.; Ventura, N.; Pitta, P.; Niemeyer B; Emery L; Abdalla G; Carvalho D; Fagundes, J; Gasparetto, E.

Instituição: INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER - IEC /RJ

Autor responsável: Emerson Leandro Gasparetto

Email: egasparetto@gmail.com

Introdução: Dentre os tumores de bainha neural da fossa posterior os schwannomas do VIII par são os mais frequentemente diagnosticados, seguidos em menor frequência pelos do V par. O objetivo deste trabalho é demonstrar através de um ensaio pictórico, casos do nosso arquivo com lesões destes nervos bem como outras mais incomuns na prática diária.

Métodos envolvidos: Foram revisados retrospectivamente casos de schwannomas da fossa posterior do nosso Serviço com diagnóstico radiológico e/ou com confirmação cirúrgica.

Discussão: Os schwannomas da fossa posterior podem se desenvolver a partir de qualquer par craniano, do V ao XII. Os tumores não vestibulares apresentam as mesmas características em comum com os demais schwannomas na tomografia computadorizada e na Ressonância Magnética (RM), mas em geral são distinguidos pelos sintomas clínicos na apresentação do quadro e por sua relação com os pares cranianos e os forames da base do crânio.

Conclusão da apresentação: Independente da sua localização, na maioria dos casos de schwannomas as características radiológicas, o remodelamento e o quadro clínico permitem indicar o diagnóstico mesmo no caso de lesões incomuns como as do VII par e dos pares cranianos baixos.

PD.03.014

SÍNDROME DO GRANULOMA LETAL DA LINHA MÉDIA - UM DILEMA DIAGNÓSTICO - ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SALATA, T.M.; ANTUNES, L.O.; RIBEIRO, B.N.F.

Instituição: HOSPITAL CASA DE PORTUGAL / 3D DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Autor responsável: Tiago

Email: tiago_salata@yahoo.com.br

Introdução: A síndrome do granuloma letal da linha média (SGLLM) apresenta-se como lesões destrutivas da linha média da face, englobando grande variedade de doenças, com achados de imagem pouco específicos, dificultando o diagnóstico por métodos radiológicos. O objetivo deste estudo é demonstrar os achados de imagens adquiridos por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) dos principais diagnósticos diferenciais de lesões na linha média da face, com análise dos valores do mapa de coeficiente de difusão aparente (CDA) de algumas lesões.

Métodos envolvidos: Reunimos nos últimos cinco anos os casos da referida síndrome neste serviço, todos com comprovação diagnóstica.

Discussão: A rara SGLLM apresenta-se como alterações na linha média da face, que evoluem como lesões ulcerativas / vegetativas e levando a destruição da região nasal. O diagnóstico é difícil devido a variedade de doenças incluídas como hipóteses prováveis, sendo os principais: carcinoma epidermoide, linfoma nasossinusal e granulomatose de Wegener.

Conclusão da apresentação: A TC e RM são eficazes na avaliação e caracterização da SGLLM, com alguns achados favorecendo um dos diagnósticos, sendo o valor do CDA útil nessa diferenciação, restringindo as hipóteses diagnósticas e abreviando o início do tratamento.

PD.03.015

SEQUÊNCIA DE DIFUSÃO NA CABEÇA E PESCOÇO: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Olivetti, B.C.; Filho, A.P.M.M.; Gomes, R.L.E.; Sarpi, M.; Cevasco, F.K.I.; Daniel, M.M.; Passos, U.L.; Garcia, M.R.T.; Gebrim, E.M.S.

Instituição: Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Bruno Casola Olivetti

Email: olivetti_fmb@yahoo.com.br

Introdução: DWI (difusão) pode proporcionar melhorias nos diagnósticos da cabeça e pescoço, em lesões isquêmicas, infecciosas e neoplásicas. O objetivo deste estudo é demonstrar que DWI pode ser usada com alta precisão para distinguir várias lesões de cabeça e pescoço e prever malignidade e recorrência tumoral. Os valores de ADC também podem ser utilizados nessa avaliação.

Métodos envolvidos: Foram analisados casos de abscessos, neuropatia isquêmica, lesões do ápice petroso, carcinomas epidermoides, linfomas, tumores necróticos, entre outros.

Discussão: DWI desempenha um importante papel na caracterização tecidual distinguindo lesões malignas de benignas, diferenciando o carcinoma de células escamosas do linfoma baseado na celularidade e no movimento Browniano dos tecidos, que pode ser medida quantitativamente por valores de ADC. DWI também pode prever a resposta do tumor e avaliar recorrência.

Conclusão da apresentação: A difusão e os valores de ADC são muito úteis na avaliação das patologias da cabeça e pescoço.

PD.03.017

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE PARATIREOIDE 4D: SERIE DE CASOS COM ACHADOS DE IMAGEM E CORRELAÇÃO COM DIAGNÓSTICO PÓS-CIRÚRGICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MAHFOUZ, K.; CAVALHEIRO, D.D.S.; BACARIN, J.V.; KELLER, D.F.H.; SANTOS, G.R.; COELHO, L.O.M.; BERTHOLDO, D.B.

Instituição: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Autor responsável: Kassia Mahfouz

Email: kassiamfz@gmail.com

Introdução: A caracterização de lesões das paratireoides é difícil por sua localização e dimensões. Usualmente o ultrassom e a cintilografia sestamibi-99 Tc são utilizados. A tomografia computadorizada 4D (TC-4D) do pescoço tem sido uma importante ferramenta para detecção de adenomas de paratireoide, aumentando a sensibilidade diagnóstica e auxiliando no planejamento cirúrgico. Nesse ensaio foram correlacionados os achados de imagem da TC-4D com o diagnóstico pós-cirúrgico e realizada revisão literária.

Métodos envolvidos: Quatorze pacientes com hiperparatireoidismo foram submetidos a 4D-TC, sendo que 13 tiveram achados suspeitos para adenoma de paratireoide. Até agora, três destes pacientes foram submetidos a tratamento cirúrgico e análise histológica. Correlacionamos os achados de imagem de TC-4D com o diagnóstico pós-cirúrgico.

Discussão: A TC-4D surgiu como uma modalidade de imagem útil para detectar lesões de paratireoide que causam hiperparatireoidismo primário. Com esse método são obtidas informações adicionais sobre a lesão da paratireoide, em duas ou mais fases pós-contraste, permitindo informação anatômica precisa, localizando pequenos adenomas e diferenciando adenoma de outras lesões nodulares.

Conclusão da apresentação: A interpretação da TC-4D é um desafio, devido a paratireoides ectópicas, doença multiglandular e lesões que podem simular, como nódulos da tireoide e linfonodos. A detecção e caracterização de uma lesão suspeita pode ser aumentada com o uso da TC-4D.

PD.03.019

MASSAS POLIPÓIDES NASAIS: PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LACERDA, L.S.; GARCEZ, D.C.; PEÇANHA, A.S.; CAMILO, G.B.; MACHADO, D.C.; CHAGAS, L.A.; OLIVEIRA, C.E.; PINTO, H.E.; SPIVAK, M.

Instituição: Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Letícia da Silva Lacerda

Email: lds_lacerda@yahoo.com.br

Introdução: As massas polipóides nasais são achados comuns nos exames de seios da face, apresentando várias etiologias, desde inflamatórias até neoplásicas. O objetivo desse ensaio é revisar o espectro de imagem dessas lesões.

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos documentados por tomografia computadorizada (TC) e/ou ressonância magnética (RM), provenientes de um hospital universitário, com confirmação histopatológica.

Discussão: A causa mais comum dessas massas é a polipose nasossinusal, doença inflamatória crônica, relacionada a doenças como asma ou fibrose cística. Os pólipos angiomatoso e antrocoanal, apresentam aspectos radiológicos típicos, como a intensa vascularização e a localização peculiar, respectivamente. O papiloma invertido é um raro tumor nasossinusal benigno, usualmente unilateral, com risco de malignidade. O nasoangiofibroma é um tumor benigno, raro, de adolescentes, geralmente do sexo masculino, caracterizado como massa polipóide, muito vascularizada, centrada na fossa pterigopalatina. Dentre os exames de imagem, a TC permite avaliar extensão e invasão de estruturas adjacentes, principalmente o comprometimento ósseo, enquanto a RM é superior na visualização de partes moles, permitindo a diferenciação entre massa tumoral e secreções.

Conclusão da apresentação: Apesar do amplo espectro de patologias nasais com aspecto polipóide, os achados de imagem associados à história clínica e exame otorrinolaringológico, permitem um aumento de especificidade no diagnóstico.

PD.03.020

PARES CRANIANOS BAIXOS: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Lyra, T.G.; Oliveira, D.J.L.; Noujaim, S.E.; Forsyth, A.; L N Silva, L.N.; Godoy, L.F.S.; Gebrim, E.M.S.

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo - SP - Brasil

Autor responsável: Tatiana Goyanna Lyra

Email: tatigoyanna@hotmail.com

Introdução: Os nervos cranianos baixos (IX, X, XI e XII) estão envolvidos nas funções laringeas e faríngeas, assim como na movimentação do pescoço e da língua. Lesões de tais estruturas manifestam-se como problemas na deglutição e na fala. Os autores irão discutir a anatomia normal dos pares cranianos baixos, suas principais patologias relacionadas, enfatizando seus principais achados de imagem e diagnósticos diferenciais.

Métodos envolvidos: Os autores irão discutir a anatomia normal dos pares cranianos baixos e suas relações com as estruturas anatômicas adjacentes, incluindo uma revisão prática do forame jugular e do canal do hipoglossos utilizando desenhos originais, imagens de tomografia computadorizada (CT) e de ressonância magnética (RM). Várias patologias serão apresentadas, enfatizando os principais achados de imagem e seus diagnósticos diferenciais.

Discussão: As condições patológicas a serem discutidas incluem: tumores primários e extrínsecos (schwannomas, neurofibromas, paragangliomas, meningiomas e metástases), síndro-

me da fossa jugular (síndrome de Vernet), paralisias da corda vocal agudas e crônicas, denervations, disseminação perineural de tumores, infecções (doença de Lyme), síndrome de Wallenberg, dissecação de carótida, conflitos neurovascular, etc.

Conclusão da apresentação: É importante que o radiologista tenha conhecimento da anatomia destes nervos e reconheça as principais patologias relacionadas, apesar de infrequentes.

PD.03.021

TYROGLOSSAL DUCT CYST AND ITS MAIN DIFFERENTIAL DIAGNOSES

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Raphoul J., Silva MQP, Nunes L., Tuffi, Veiga V.T.

Instituição: Webimagem São Paulo

Autor responsável: Marcelo de Queiroz Pereira da Silva

Email: mqmg77@hotmail.com

Introdução: Tyroglossal duct cysts are the most common congenital neck cyst. They are typically located in the midline and are the most common midline neck mass in young patients. Its main differential diagnoses are: branquial cleft cyst, epidermoid cyst, thyroid cyst, laryngocele, ranula and parathyroid adenoma. The objective of this work is to point out to radiologists the main features of thyroglossal duct cysts and its main differential diagnoses.

Métodos envolvidos: Search the top sites and radiology books on the subject in question to aid in the diagnosis of radiologists.

Discussão: To represent 70% of all congenital anomalies of the neck, we must clearly expose its main anatomical characteristics and radiological and its main differential diagnoses. For example, thyroglossal duct cyst station commonly located in the midline in infrahyoid region, have low signal intensity on T1 and high signal intensity on T2 typically. On T1 post gadolinium, no enhancement in uncomplicated cysts.

Conclusão da apresentação: Anatomical and radiological characteristics (whatever the method used), are essential to explore diseases of the cervical region and facilitate the work of radiologists in everyday life.

PD.03.022

RARA LESÃO LÍTICA DA MANDÍBULA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: PAESE, H.N.Z. ; SUASSUNA, G.

Instituição: Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Henrique Nunes Zagnoli Paese

Email: henriquepaese@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de caso de lesão lítica rara da mandíbula e seus diagnósticos diferenciais.

História Clínica: Criança, masculino, 9 anos de idade, iniciando com quadro de dor de dente. Foi realizado uma radiografia panorâmica da mandíbula que evidenciou imagem mista, radiolúcida e esclerótica com bordas mal definidas com algum grau de extensão intramedular e osso exofítico situado no ramo horizontal direito da mandíbula.

Diagnóstico: Uma tomografia foi realizada que evidenciou lesão expansiva com densidade de partes moles e reação periosteal associado a erosão óssea e discretos focos de calcificação de permeio, acometendo o ângulo e o ramo da mandíbula direita. Dada a imagem e a idade do paciente, osteossarcoma e fibroma desmoplásico foram as primeiras hipóteses. Logo duas biópsias ósseas foram realizadas e ambas apresentaram resultado de tecido normal. Outra biópsia foi realizada na lesão de partes moles e apresentou resultado positivo para tumor miofibromatoso.

Discussão resumida do caso: Miofibroma é o tumor benigno fibroso mais comum em crianças, aproximadamente um terço se encontra na cabeça e pescoço, principalmente na língua, mandíbula, maxila ou na mastóide. Garotos tendo a ter a forma solitária (Miofibroma) já a forma multicentric é mais comum em garotas. Na imagem as lesões são arredondadas podendo ter bordas bem ou mal definidas

PD.03.024

CARCINOMA DE NASOFARINGE COM INVASÃO SECUNDÁRIA DO CRÂNIO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Dias, A.G.; Dantas, G.C.; Natal, M.R.C.;

Instituição: Hospital de Base do Distrito Federal (HDBF), Brasília, Distrito Federal, Brasil

Autor responsável: Alberto Guerra Dias

Email: albertoguerrad@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Discussão a cerca do tumor de nasofaringe com aspectos de sua história natural e de imagem, através de exames de TC e RM do paciente e da literatura.

História Clínica: Paciente com relato de cefaléia de longa data com piora recente.

Diagnóstico: O carcinoma de nasofaringe tem um dos piores prognósticos entre os tumores de cabeça e pescoço em razão da anatomia e agressividade natural do tumor. Responde por cerca de 2% dos tumores de cabeça e pescoço é pouco prevalente e a sobrevida pode chegar a somente 10% em 5 anos. O diagnóstico precoce é necessário, para tanto, os exames de imagem são imprescindíveis no diagnóstico. O caso em questão mostra uma volumosa lesão expansiva originando-se na nasofaringe com invasão da fossa média do crânio pelo forame oval e destruição do osso esfenoidal associado a grande componente tumoral na fossa média e determinando compressão e invasão do lobo temporal.

Discussão resumida do caso: O carcinoma de nasofaringe, tem alta taxa de mortalidade e comorbidade, fazendo-se necessário um diagnóstico rápido para um tratamento eficaz com bom prognóstico ao paciente. A TC e RM são fundamentais neste aspecto, tanto quanto o conhecimento da natureza da doença e anatomia local por parte do radiologista.

PD.03.025

GRANULOMA REPARATIVO DE CÉLULAS GIGANTES DO ETMOIDE: RELATO DE UM CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Chagas LA, Lacerda LS, Machado DC, Camilo GB, Oliveira CE, Peçanha AS, Junior CB, Sá LCB, Moreira VG, Garcez DC.

Instituição: Chagas LA, Peçanha AS: Médico residente do segundo ano de radiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Lacerda LS, Machado DC, Camilo GB, Oliveira CE: Médico residente do terceiro ano de radiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto Junior CB: Médico residente do terceiro ano de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Sá LCB: Médico serviço de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Moreira VG: Médico serviço de patologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Garcez DC.: Médico serviço de radiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto

Autor responsável: Lucia Antunes Chagas

Email: lucia_chagas@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: O granuloma reparativo de células gigantes (GRCG) é uma lesão benigna rara, de etiologia desconhecida, mais comum em jovens do sexo feminino.

História Clínica: Apresentamos o caso de paciente masculino, 34 anos, com epistaxe recorrente e obstrução nasal à direita de início há 4 meses. Foram realizadas tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) do crânio e da face, sendo observada formação expansiva sólida com áreas de degeneração cística/necrótica, medindo 6,5x2,5x4,-5cm (L xTxAP), centrada no etmóide direito, estendendo-se às células etmoidais esquerdas, determinando remodelamento das lâminas ósseas, com insinuação à órbita direita e à fossa anterior do crânio. O paciente foi submetido à embolização da artéria maxilar direita, ressecção endoscópica nasal e craniotomia bifrontal para a retirada do componente intracraniano da lesão. A análise histopatológica revelou granuloma reparativo de células gigantes.

Diagnóstico: O GRCG localiza-se mais frequentemente na mandíbula, sendo atípica a localização etmoidal. Os sintomas mais comuns são epistaxe, obstrução nasal e abaulamento local. O diagnóstico diferencial com tumor de células gigantes e tumor marrom depende de dados clínicos e histopatológicos, visto que os aspectos radiológicos são semelhantes.

Discussão resumida do caso: Apesar de características de imagem diversas, a TC e RM são essenciais para determinar a localização da lesão e sua relação com estruturas adjacentes.

PD.03.026

PERFUSÃO EM CABEÇA E PESCOÇO: COMO, QUANDO E POR QUÊ?

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: GARCIA, MRT; CASERTA, GC; PASSOS, UL; ZUPPANI, HB; DANIEL, MM; GOMES, RLE; GEBRIM, EMS.

Instituição: Icesp - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Marcio Ricardo Taveira Garcia

Email: mrtgarcia@gmail.com

Introdução: Imagens anatômicas de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) são limitadas para o planejamento terapêutico e acompanhamento evolutivo de pacientes com tumores de cabeça e pescoço. A perfusão é um estudo funcional dinâmico que avalia o leito vascular dos tecidos e sua angiogênese. O objetivo é discutir indicações, técnicas, achados e aplicações da perfusão no manejo clínico de pacientes com tumores de cabeça e pescoço.

Métodos envolvidos: Estudos de perfusão em cabeça e pescoço por TC e RM em diferentes aparelhos, destacando-se os principais pontos de melhoria. Processamento dos exames para a obtenção de mapas paramétricos e variáveis matemáticas como: fluxo sanguíneo (BF), volume sanguíneo (BV), tempo médio de trânsito (MTT) e permeabilidade capilar (CP). Ilustrações de técnicas e principais achados com casos do serviço.

Discussão: Estudos de perfusão em cabeça e pescoço possuem aplicações clínicas como: estreitamento das hipóteses diagnósticas em nódulos parotídeos, detecção e delimitação de neoplasias primárias e secundárias, guiar biópsias, biomarcadores na predição e na monitorização de resposta a quimioterapia e radioterapia.

Conclusão da apresentação: Radiologistas de cabeça e pescoço precisam conhecer e se familiarizar com estudos de perfusão em TC e RM, pois podem obter informações importantes para o planejamento terapêutico e evolução de pacientes com neoplasias da região.

PD.03.027

SINUSITE FÚNGICA – ACHADOS DE IMAGEM E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MELO, D.M.; CARVALHO, R.S.; FASBENDER, C.P.B.; SOUZA, E.C.F.; CAMILO, M.L.; ZANGIACOMO, R.N.; NEGRI, R.V.; BARROS, E.G.

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Danilo Monteiro de Melo Henklain

Email: melodanilo@yahoo.com.br

Introdução: A sinusite fúngica(SF) acomete geralmente idosos, pacientes imunocomprometidos e diabéticos descompensados e com mortalidade de até 80%. O trabalho teve objetivo de descrever os achados de imagem da SF.

Métodos envolvidos: Foram realizadas revisão de literatura na base de dados da PubMed (últimos 10 anos) e estudo pictórico com casos suspeitos de SF em hospital de grande porte de São Paulo (últimos 05 anos).

Discussão: A SF é dividida nas formas invasivas (aguda, crônica e granulomatosa) e não invasivas (alérgica e bola fúngica). A invasiva aguda é mais letal com mortalidade entre 50% e 80%. Na Tomografia Computadorizada(TC) observou-se nos casos analisados o relatado na literatura: espessamento mucoso dos seios, podendo apresentar erosão/esclerose óssea. Material hiperatenuante no seio paranasal pode corresponder à secreção muito espessa, sinusite fúngica e sangue. Na forma aguda pode ocorrer trombose do seio cavernoso, oclusão e pseudoaneurisma da carótida interna. A Ressonância Magnética(RM) melhor visualiza a extensão orbitária e para sistema nervoso central, com acometimento da musculatura e gordura orbitária, e periantral, além de realce meníngeo.

Conclusão da apresentação: O diagnóstico e tratamento precoces das infecções fúngicas são essenciais, devido ao risco de complicações infecciosas, extensão intracraniana e mortalidade de até 80%.

PD.03.029

IMPORTÂNCIA DA ANATOMIA RADIOLÓGICA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DOS TUMORES DA LÍNGUA.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SOUZA E.C.F., CARVALHO R.S., VERGILIO C.S., MELO D.M., STEINWANDTER R., NEGRI R.V., CAMILO M.L., GUEDES V.H.C.C

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Erika

Email: erikasorriso@hotmail.com

Introdução: A língua se divide em duas porções e existem diferentes padrões de comprometimento tumoral da musculatura lingual e seu comportamento irá determinar as diferentes formas de abordagem terapêutica.

Métodos envolvidos: Realizamos uma revisão de literatura e estudo pictórico de casos dos tumores da língua por ressonância magnética e tomografia computadorizada de casos de um hospital de grande porte e correlacionamos com o comprometimento anatômico nos últimos 5 anos.

Discussão: Os dois terços anteriores da língua correspondem a porção oral e o terço posterior, à base da língua. Essa é composta pelos músculos intrínsecos (longitudinal superior, longitudinal inferior, transverso e vertical) e extrínsecos (geniogloso, hiogloso, estilogloso e palatogloso). Encontramos diferentes padrões de acometimento da anatomia pelos tumores de língua, que norteou o planejamento ci-

rúrgico (glossectomia parcial e/ou total, hemiglossectomia). O mais frequente foi o carcinoma espinocelular, dentre os casos analisados.

Conclusão da apresentação: Os diversos padrões de comprometimento tumoral da musculatura lingual norteiam o tipo da abordagem cirúrgica, portanto o conhecimento e descrição anatômica desta região é imprescindível para o radiologista.

PD.03.030

FÍSTULA LIQUÓRICA RINOGENICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SOUZA E.C.F., CARVALHO R.S., VERGILIO C.S., STEINWANDTER R., MELO D.M., CAMILO M.L., GUEDES V.H.C.C., ZANGIACOMO R.N.

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Erika

Email: erikasorriso@hotmail.com

Introdução: Fístula líquórica rinogênica (FLR) é a comunicação entre o espaço subaracnóideo e os seios paranasais superiores e seu diagnóstico topográfico torna-se revelante devido ao risco de infecção do sistema nervoso central. Há na literatura estudos com diferentes definições e classificações de FLR e que utilizaram como métodos de imagem a tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM), cisternografia por TC ou RM, dentre outros). Este estudo tem como objetivo localizar através da imagem o sítio das fístulas.

Métodos envolvidos: Foi realizado um estudo pictórico de casos com suspeita de FLR em um hospital de grande porte submetidos a TC com reconstruções multiplanares nos últimos 5 anos.

Discussão: Os sítios de fistula suspeitados foram lamina crivosa e do teto etmoidal, notando-se dificuldade no diagnóstico topográfico da FLR.

Conclusão da apresentação: As FLR são de difícil diagnóstico e, na maioria dos casos, foram associados diferentes métodos diagnósticos. Para diagnóstico na TC, torna-se imprescindível a aplicação da técnica adequada e correlação com os dados clínicos e laboratoriais.

PD.03.031

SÍNDROME DE LEMIERRE: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Kitamura, F.C.; Lages, R.B.; Cardarelli-Leite, L.; Santos, R.M.; Santiago, I.B.; Abdala, N.

Instituição: Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Felipe Campos Kitamura

Email: felipekitamura@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Em 1936, André Lemierre descreveu a síndrome que mais tarde recebeu seu nome: uma infecção anaeróbia da faringe, levando a abscessos cervicais e êmbolos sépticos. Apresentamos o caso de um jovem previamente saudável, que sofria da síndrome de Lemierre.

História Clínica: Masculino, 18 anos chegou ao Departamento de Emergência com queixa de dor cervical à esquerda, dor de garganta, mal-estar e falta de ar, que começou há seis dias. No exame foi notada dor à palpação do pescoço esquerdo e hiperemia da faringe. A ultrassonografia cervical mostrou trombose da veia jugular interna esquerda e a tomografia computadorizada de tórax revelou múltiplas consolidações, nódulos em vidro fosco e pequeno derrame pleural bilateral.

Diagnóstico: A Síndrome de Lemierre começa tipicamente

com infecção orofaríngea por *Fusobacterium*. A infecção primária é seguida por invasão da veia jugular interna (VJI), causando tromboflebite séptica. Assim como ocorreu com o nosso paciente, o envolvimento pulmonar é extremamente comum. O padrão-ouro para o diagnóstico de tromboflebite séptica do VJI é a TC contrastada do pescoço, embora a ultrassonografia Doppler também pode ser usado.

Discussão resumida do caso: Descobrir uma tromboflebite da veia jugular pode ser o primeiro indicio diagnóstico e um alto grau de suspeição dentro do contexto clínico apropriado é essencial para o diagnóstico.

PD.03.032

ACHADOS DE IMAGEM PÓS-CIRÚRGICOS NO CEC DE LARINGE: CIRURGIAS CONSERVADORAS E RADICAIS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: PASSOS, UL; MEDEIROS, DC; GEBRIM, EMMS; RAMOS, DM; GOMES, RLE; ZUPPANI, HB; GARCIA, MRT

Instituição: INRAD/ICESP - HCFMUSP

Autor responsável: Ula Lindoso Passos

Email: ulapassos@gmail.com

Introdução: O objetivo do tratamento do Carcinoma Espino Celular (CEC) de laringe consiste na cura do tumor associado a tentativa de preservação das funções do órgão sempre que possível. O radiologista frequentemente se depara com diferentes achados pós-cirúrgicos de laringectomias, e portanto, é o nosso objetivo ilustrar as principais técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento das neoplasias primárias de laringe.

Métodos envolvidos: Ilustrações e imagens de TC, RM e PET-CT dos principais achados pós-cirúrgicos pós CEC de laringe.

Discussão: Na tentativa de preservar as funções de deglutição, fonação e respiração, cirurgias de cabeça e pescoço utilizam diferentes técnicas cirúrgicas no tratamento do CEC de laringe. A escolha da técnica a ser utilizada depende da extensão da lesão e do estadiamento da doença, além da aceitação do paciente pelo procedimento cirúrgico. Além da laringectomia total, podem ser realizadas cirurgias conservadoras como a cordectomia, laringectomia parcial vertical, laringectomia supraglótica horizontal com cricohioidopexia ou cricohioidoepiglotopexia, ou ainda a laringectomia quase total. O aspecto por imagem destas diferentes técnicas cirúrgicas podem eventualmente simular lesões.

Conclusão da apresentação: O conhecimento da anatomia laríngea e das principais técnicas cirúrgicas utilizadas no tratamento do CEC de laringe é essencial para que o radiologista consiga diferenciar alterações pós-operatórias de possíveis lesões remanescentes ou recidivadas.

PD.03.033

OTOSCLEROSE: PRINCIPAIS ACHADOS À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Rosa DT, Padilha IG, Farias LPG, Miranda CMNR

Instituição: Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió - MedRadiUs, Maceió, Alagoas, Brasil

Autor responsável: Igor Gomes Padilha

Email: igorpadilha@hotmail.com

Introdução: A otosclerose é uma patologia que costuma vir acompanhada de zumbidos e apresenta diversos diagnósticos diferenciais. Os pacientes são submetidos a inúmeros exames, como os contrastados, totalmente desnecessários para o diagnóstico. Com o advento da tomografia computadorizada multislice (TCMS), o diagnóstico tornou-se mais preciso e o seu acompa-

nhamento evolutivo, mais eficaz. Este estudo visa demonstrar alterações relacionadas à otosclerose por meio da TCMS.

Métodos envolvidos: Revisão da literatura, análise retrospectiva de casos e demonstração de diversos aspectos detectados na otosclerose por meio da TCMS.

Discussão: As principais alterações tomográficas observadas na otosclerose são representadas por pequenas irregularidades e alterações dos coeficientes de atenuação, nas inserções dos ramos do estribo, irregularidades na base estapedial, focos de calcificação esparsos no interior da cóclea, diminutos focos de otospongiose anteriores à janela oval, focos grosseiros de otospongiose em várias regiões da cóclea e anéis de desmineralização coclear, que costumam ser de diagnóstico mais fácil. Utilizando-se algumas reformatações multiplanares, o diagnóstico desta entidade clínica pode ser mais acurado e também mais precoce.

Conclusão da apresentação: A TCMS representa uma modalidade de diagnóstico por imagem não invasiva e de alta eficácia para o diagnóstico de otosclerose, podendo inclusive fornecer diagnóstico precoce, possibilitando o emprego do tratamento adequado.

PD.03.034

PLASMOCITOMA EXTRA MEDULAR DE CABEÇA E PESCOÇO METASTÁTICO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: RAMOS, L.C.; SOUZA, C.S.; CEDRO, P.M.A

Instituição: Multimagem. Ilheus, Bahia, Brasil

Autor responsável: Lister Cedro Ramos

Email: listercedro@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever os achados radiológicos típicos de uma lesão bastante rara metastática. Relatamos um caso de Plasmocitoma extramedular em seio maxilar com metástase para linfonodo, fígado e pulmão.

História Clínica: MFPS, femina, 62 anos, procurou o serviço de otorrino com historia de obstrução nasal e tumoração em face. Estava em tratamento com ATB + Corticoide. Em 07/2014 realizou endoscopia nasal com biopsia e foi solicitado TC pescoço, tórax e abdome + RMN seios da face. AP= plasmocitoma extramedular de cabeça e pescoço. Foi submetida a 2 ciclos de QT com DT-PACE com resposta clínica.

Diagnóstico: O plasmocitoma extramedular, junto ao plasmocitoma solitário ósseo, é uma das apresentações localizadas das neoplasias de células plasmáticas, que tem o mieloma múltiplo como principal representante. Sua incidência, dentre estas neoplasias, é de 4,5 a 7,2% tendo a região de cabeça e pescoço como mais frequente. O diagnóstico diferencial inclui granuloma de células plasmáticas, pseudolinfoma, carcinoma indiferenciado e metástases. O prognóstico está relacionado com a localização do tumor, destruição óssea e cartilaginosa, e envolvimento de linfonodos regionais.

Discussão resumida do caso: Plasmocitoma extramedular deve ser considerado no diagnóstico diferencial dos tumores raros de cabeça e pescoço. É fundamental após o diagnóstico a pesquisa do Mieloma Múltiplo e um "follow up" adequado.

PD.03.036

RABDIOMIOSSARCOMA ORBITAL: UM RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: DANTAS, G.C.; JALES JR., M.D.; MENEZES, A.L.P.; VIEIRA, J.F.; NATAL, M.R.C.; RIBEIRO, G.M.R.

Instituição: Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Autor responsável: George Caldas Dantas

Email: george_cdantas@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever e ilustrar um caso sobre rabdomiossarcoma orbitário.

História Clínica: E.R.S., sexo feminino, 6 anos, queixando de proptose à esquerda há 1 mês e com piora há 1 semana. Realizou tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) que evidenciou massa homogênea, com intenso realce pelos meios de contraste, sem destruição óssea, localizada na região superolateral da órbita esquerda.

Diagnóstico: O diagnóstico foi de rabdomiossarcoma que é a malignidade orbitária extraocular mais prevalente em crianças, ocorrendo na primeira década de vida, entre 6 – 8 anos, com discreta predileção pelo meninos (5:3). Tipo histológico mais comum é a embrionária. Tumor agressivo, de crescimento rápido, frequentemente invadindo osso e tecidos de partes moles, manifestando-se com proptose progressiva. Nas imagens de TC e RM é visto como massa homogênea, isodensa/isointensa na sequência ponderada em T1 e hiperintensa em T2, podendo ter calcificação, necrose e hemorragia, com realce variável. Diagnósticos diferenciais incluem hemangioma capilar, linfoma e metástases de neuroblastoma. Tratamento é cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Sobrevida em 5 anos de 90%.

Discussão resumida do caso: É fundamental realizar exames de imagem para o diagnóstico e estadiamento de lesões tumorais orbitárias, como no caso relatado.

PD.03.038

LESÕES DO ESPAÇO CAROTÍDEO CERVICAL

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SHIMADA, B. J.; SOTTANO, F. F.; VALE, R.I.C.; NOGUEIRA, A.B.; OLIVEIRA, G.S.; ROSSI, T.G.; SILVA, H.C.; BAAKLINI, R.E.;

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília (Famema), Marília- SP, Brasil.

Autor responsável: Bruno Junji Uwada Shimada

Email: junjishimada@hotmail.com

Introdução: O espaço carotídeo é definido entre a base do crânio pelo forame jugular estendendo-se até o arco da aorta. As lesões mais comuns localizadas nesse espaço são: pseudotumores, lesões inflamatórias, tumores benignos e malignos. O Objetivo do presente estudo é realizar uma revisão das lesões mais comuns e discutir a importância dos métodos de imagem para o diagnóstico.

Métodos envolvidos: A RM é o método que melhor caracteriza os tecidos do espaço supracitado, porém apresentando algumas desvantagens sobre a TC, como maior custo, menor sensibilidade, entre outros.

Discussão: Dentre os Pseudotumores pode-se citar as variações anatômicas como tortuosidade, algumas dilatações da artéria carótida comum e interna. As Lesões Inflamatórias constituem as infecções, displasia fibromuscular, arterite de takayasu e dissecações arteriais. Tumores Benignos são divididos em tumores neurogênicos (schwannomas e neurofibromas), paragangliomas, meningiomas e teratomas, sendo o schwannoma mais prevalente. Tumores Malignos constituem em sua maioria as linfonodomegalias por Linfoma não Hodgkin, constituindo o segundo tumor maligno mais comum da cabeça e pescoço, metástases de Carcinomas de Células Escamosas da naso ou orofaringe, e metástases provenientes de tumores infraclaviculares (Mama, pulmão e rins).

Conclusão da apresentação: A associação dos achados clínicos e radiológicos permite melhor acurácia no diagnóstico pré-operatório das lesões do espaço carotídeo.

PD.03.039

O AUXÍLIO DA IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DO TRAUMA ORBITAL

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MIYADA, W.S.; VILLA, P.P.O.; VALE, R.I.C.; SHIMADA, B.J.U.; REZENDE, R.C.; SOARES, C.S.; SILVA, H.C.; BAAKLINI, R.E.; MORO, F.A.S.; LOBO, G.R.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Williene dos Santos Miyada

Email: willienemiyada@hotmail.com

Introdução: A maioria das lesões traumáticas oculares geralmente está relacionada com acidente automobilístico ou com esporte. Cerca de 3% de todos os atendimentos emergenciais oftalmológicos e 40% da cegueira unocular estão associadas com trauma. O conhecimento dos principais tipos de lesões traumáticas associado aos achados de imagem são essenciais para o diagnóstico preciso e rápido. O objetivo deste trabalho é correlacionar os achados de imagem com os tipos de lesões encontradas nos traumas orbitários.

Métodos envolvidos: Os exames de imagem utilizados nestes casos incluem radiografia, ultrassonografia caso não haja ruptura ocular, ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC), sendo a primeira mais utilizada para a avaliação de partes ósseas. A RM geralmente não é recomendada para avaliação inicial, o método de escolha quando há a suspeita de lesão ocular é a TC.

Discussão: As lesões oculares são agrupadas de acordo com sua localização, sendo divididas em lesões de câmara anterior, lesões do cristalino, perfuração ocular, fratura da parede ocular, lesões da musculatura extrínseca, corpos estranhos, proptose ocular, fístula carótido-cavernosa e lesão de nervo óptico.

Conclusão da apresentação: A detecção precoce e precisa das lesões oculares através dos variados métodos de imagem é essencial para que quando necessário haja intervenção imediata e evite danos irreversíveis.

TL.03.006

GRAU DE AERAÇÃO DAS CÉLULAS MASTOIDEAS NO PERÍODO PERINATAL: UM ESTUDO RADIOEPIDEMIOLÓGICO

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ARAUJO JR, DAA; MUSA-AGUIAR, P; SUMI, DV; SOARES, CR; GOMES, RLE; GARCIA, MRT; DANIEL, MM; FUNARI, MBG.

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

Autor responsável: David Alves de Araujo Junior

Email: juniorfish@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: As células aéreas da mastoide possuem diversas funções, dentre as quais vibração, isolamento, reservatório de ar, dissipação acústica, proteção contra violência externa e redução no peso do crânio. A cronologia do processo de aeração nas células mastoideas ainda não está bem estabelecida na literatura. O objetivo deste estudo é mensurar o grau de pneumatização das células mastoideas ao nascimento, bem como a presença ou não de sinusopatia concomitante.

Material e métodos: Foram avaliados 87 pacientes recém-nascidos e lactentes menores, com idade de até 90 dias de vida, através de tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética.

Resultados principais: 85% dos casos apresentaram pneumatização das células mastoideas ao nascimento. 33% dos pacientes analisados apresentavam algum grau de sinusopa-

tia. Os seios acometidos foram as células etmoidais (32%) e os maxilares (5%).

Conclusão da apresentação: O padrão imagiológico de normalidade tende à aeração da maior parte das células mastóideas já no período neonatal, sugerindo que a opacificação desse segmento do osso temporal deva indicar aviação adicional.

4 - CARDIOVASCULAR

PD.04.001

RADIOLOGÍA DEL PERICARDIO: EL GRAN DESCONOCIDO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LOPEZ, A.M.; FERNANDEZ, L.; ESTEBAN, E.M.; ARENAS, S.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA, BADAJOZ, ESPAÑA

Autor responsável: Ana Lopez

Email: analopez.moreno@gmail.com

Introdução: •Revisar la anatomía pericárdica normal y errores diagnósticos. •Definir la utilidad de las técnicas de imagen en su evaluación. •Describir las distintas patologías.

Métodos envolvidos: Se discuten e ilustran los hallazgos radiológicos de la patología pericárdica con énfasis en sus características comunes.

Discussão: El pericardio es una membrana de dos capas que envuelve las cámaras cardíacas y el origen de los grandes vasos. Las estructuras pericárdicas se visualizan fácilmente con tomografía computarizada (TC), aunque la TC de tórax se realiza para la evaluación de las estructuras cardíacas. Sin embargo, se espera que los radiólogos evalúen todas las estructuras de la imagen y los hallazgos incidentales son comunes. Los radiólogos deben estar familiarizados con las peculiaridades del pericardio para evitar errores. En la evaluación de la enfermedad pericárdica, la TC y la resonancia magnética (RM) se han utilizado tradicionalmente como complementarios a la ecocardiografía. Sin embargo, la TC y la RM ofrecen una excelente representación de la anatomía pericárdica y ayudan en la localización y caracterización precisa de patología pericárdica.

Conclusão da apresentação: Infección, neoplasia, traumatismo y enfermedad congénita pueden afectar el pericardio. TC y RM se deben utilizar cuando los hallazgos de la ecocardiografía son difíciles de interpretar o existe discordancia con los hallazgos clínicos.

PD.04.003

QUANTIFICAÇÃO DA REGURGITAÇÃO AÓRTICA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA. QUAL O PLANO DE CORTE IDEAL PARA MEDIDA DO FLUXO? ESTUDO CLÍNICO UNICÊNTRICO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: TRAD, HS; GALI, AMAS; KOENIGKAM-SANTOS, M; BRAGION-SANTOS, MF; VOLPE, GJ; MACIEL, BC; SCHMIDT, A.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Ribeirão Preto; São Paulo; Brasil

Autor responsável: Henrique Simão Trad

Email: hstrad@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Precisa quantificação da regurgitação aórtica (RAo) é parte dos critérios para indicação cirúrgica. Na prática, o plano preferencial de estudo de fluxo é a junção sinotubular (JST), mas este não é adequado em

alguns casos. Outros planos de corte, como a aorta ascendente (Ao) e a via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) apresentam potencial superestimação e subestimação, respectivamente. Objetivamos comparar os volumes transvalvares obtidos em 3 planos diferentes (VSVE, JST e Ao) pela técnica de contraste de fase, em portadores de RAo com distintos graus de gravidade.

Material e métodos: Comparação das medidas obtidas em uma série de pacientes com RAo nos três planos mencionados. Correlação de Pearson e testes de t de Student pareados realizados entre os diversos planos de corte, com nível de significância de 5%.

Resultados principais: Total de 95 pacientes. As correlações entre os volumes anterógrados, retrógrados e a fração regurgitante foram significativas ($p < 0.0001$) com r variando entre 0,83 e 0,96 para o grupo todo. Verificou-se uma diferença no volume anterógrado aferido na Ao em relação ao obtido na JST (111 ± 42 ml vs. 108 ± 43 ml, $p = 0,006$).

Conclusão da apresentação: Medidas similares de fluxo sugerem que, na RAo, em casos onde houver impossibilidade técnica no local tradicionalmente utilizado, planos alternativos são confiáveis.

PD.04.004

ANEURISMA MICÓTICO DE AORTA ABDOMINAL SECUNDÁRIO A ESPONDILODISCITE

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MANARA, L.M.; NESI, R.S.; WANDERLEY, M.; YUHARA, E.Y.; ODELI, J.T.; DUARTE, E.C.; THOMAZ, F.B.

Instituição: Hospital Universitário - UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: Luiza Maes Manara

Email: lu_maes@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A maioria dos aneurismas de aorta abdominal são infrarrenais e fusiformes, e a causa mais comum é a aterosclerose, porém outras causas possíveis são trauma, vasculite ou infecção. A presença de aneurisma de aorta abdominal com forma atípica ou em localização não usual, deve alertar para a possibilidade de origem infecciosa.

História Clínica: Paciente masculino, com 75 anos de idade, apresentando síndrome consuptiva e dor lombar, com massa pulsátil no abdome superior. Exames de imagem evidenciaram volumoso aneurisma sacular de aorta abdominal suprarrenal, notando-se ainda sinais de espondilodiscite L2-L3, com formação de abscessos perivertebrais. O paciente foi submetido à tratamento empírico com antibióticos e tuberculostáticos, com redução significativa da VHS, porém devido às suas comorbidades, foi optado por tratamento paliativo.

Diagnóstico: Aneurisma micótico secundário à espondilodiscite lombar. A maioria dos aneurismas micóticos ocorre por disseminação hematogênica, porém em alguns casos pode ocorrer por contiguidade. A espondilodiscite é uma infecção infrequente, que pode ter como agentes etiológicos mais comuns bactérias ou micobactérias. Uma das complicações mais raras é a formação de aneurisma micótico por contiguidade.

Discussão resumida do caso: A valorização dos sintomas e correta investigação por exames de imagem permitem o diagnóstico precoce de espondilodiscite, evitando complicações e desfechos dramáticos como o relatado.

PD.04.006

PRESENÇA DE FIBROSE MIOCÁRDICA NÃO ESTÁ RELACIONADA COM A GRAVIDADE DA REGURGITAÇÃO AÓRTICA. ESTUDO CLÍNICO COM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: TRAD, HS; GALI, AMAS; KOENIGKAM-SANTOS, M; BRAGGION-SANTOS, MF; VOLPE, GJ; MACIEL, BC; SCHMIDT, A.

Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Ribeirão Preto; São Paulo; Brasil

Autor responsável: Henrique Simão Trad

Email: hstrad@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Fibrose miocárdica tem sido vinculada com prognóstico em diversas patologias cardiovasculares. Sua ocorrência na estenose aórtica está relacionada a pior função sistólica e prognóstico. Na regurgitação aórtica a presença de fibrose foi descrita em pequenos estudos experimentais e clínicos. OBJETIVOS: caracterizar a presença de fibrose e verificar sua relação com a função e dimensões do ventrículo esquerdo, e gravidade da regurgitação aórtica em uma coorte de pacientes.

Material e métodos: 99 portadores de regurgitação aórtica foram avaliados por ressonância magnética cardíaca, com sequências específicas para avaliação de função, fluxos e realce tardio. Análise estatística descritiva e teste exat de Fisher foram realizados para identificar fatores relacionados com a presença de fibrose.

Resultados principais: Fibrose miocárdica foi detectada em 16 casos (16,2%). Em relação aos parâmetros morfológicos e funcionais (dimensão diastólica, fração de ejeção, volumes e gravidade da regurgitação) não houve diferença entre os grupos com e sem fibrose. Apenas a idade foi significativamente maior no grupo com fibrose ($64,3 \pm 10,5$ vs. $52,6 \pm 17,4$, $p=0,01$).

Conclusão da apresentação: Fibrose miocárdica identificada pela técnica de realce tardio não é incomum em regurgitação aórtica, mas está aparentemente relacionada com a idade e não com a gravidade da regurgitação e de suas consequências funcionais.

PD.04.008

A CONTRIBUIÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO CORAÇÃO NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DA DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: FERREIRA, LR; LEMOS LA; REIS, GLL; ROCHA CMV; SOARES AGS; VALADARES, RD; BARRETO, AS; VELOSO, G; MELO, ST; DIAS, RFS; SANTOS, MS; AMARAL, FG

Instituição: Hospital Madre Teresa, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Flavia Gontijo

Email: radioflavia@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é um distúrbio do miocárdio, principalmente do ventrículo direito (VD). Essa doença não é comum, mas pode ser vista mais frequentemente em adultos jovens, e as manifestações clínicas variam de nenhum sintoma a arritmia fatal e morte súbita.

História Clínica: paciente do sexo feminino com 21 anos de idade, começou um ano atrás quadro de palpitações associadas a episódios de síncope. O ecocardiograma mostrava formações aneurismáticas contraste ecogênico denso em VD e eletrocardiograma com sinais de flutter atrial. Solicitado RM do Coração que mostrou importante aumento das dimensões do VD bem como do átrio homolateral destacando-se várias áreas de acinesia e discinesia da parede livre do VD, confirmando o diagnóstico de DAVD.

Diagnóstico: Os resultados positivos de imagem MR devem

ser utilizados como critérios adicionais importantes no diagnóstico clínico de ARVD, uma vez que a RM retrata anormalidades funcionais e estruturais.

Discussão resumida do caso: Assim a RM parece ser a técnica ideal para a detecção e acompanhamento de casos suspeitos de ARVD

PD.04.010

ARTÉRIA CORONÁRIA ANÔMALA COM ORIGEM EM TRONCO ÚNICO E TRAJETO INTER-ARTERIAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CALDAS, A.L.C.; GARCIA, A.A.; LABBATE, M.R.C.; SANTOS, R.M.; CARVALHO, M.Q.; MONTEIRO, R.C.D.; ARMELIN, P.L.A.; COELHO-FILHO, O.R.

Instituição: PRÓTON DIAGNÓSTICOS, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Ana Luiza de Carvalho Caldas

Email: analuizaccaldas@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso incomum de anomalia da anatomia das artérias coronárias (AC), com a artéria coronária direita (ACD) e o tronco da coronária esquerda (TCE), originando-se de um tronco único. Esta anomalia é rara e estudos de necropsia indicam aumento do risco de morte súbita, principalmente em adultos jovens.

História Clínica: Paciente do sexo masculino, 45 anos, sem fatores de risco para doença arterial coronariana, assintomático, com teste ergométrico alterado, encaminhado para avaliação das AC por angiotomografia computadorizada com múltiplos detectores (ATCMD).

Diagnóstico: A ATCMD revelou origem única da árvore coronariana, sendo que tanto ACD como o TCE originam-se de um tronco único emergindo da aorta, acima do seio de Valsalva (SV) esquerdo, apresentando trajeto inter-arterial (entre a aorta e o tronco da artéria pulmonar) com redução luminal moderada por compressão extrínseca. O TCE apresentava extenso trajeto intrasseptal. Essa é uma anormalidade rara, com incidência variando de 0.02% a 0.06%. O paciente foi submetido à cirurgia, optando por re-implante do tronco único no SV direito associado com correção do trajeto intrasseptal do TCE.

Discussão resumida do caso: A ATMD representa um método propedêutico não invasivo que permite detectar a origem, o trajeto e o término das anomalias das AC com excelente acurácia, possibilitando o correto diagnóstico e planejamento terapêutico.

PD.04.011

MIXOMA ATRIAL GIGANTE

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CALDAS, A.L.C.; GARCIA, A.A.; LABBATE, M.R.C.; SANTOS, R.M.; CARVALHO, M.Q.; MONTEIRO, R.C.D.; ARMELIN, P.L.A.; COELHO-FILHO, O.R.

Instituição: PRÓTON DIAGNÓSTICOS, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Aline de Almeida Garcia

Email: linha_sjrp@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso incomum de mixoma gigante preenchendo 70% do átrio esquerdo (AE).

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 49 anos, assintomática, encaminhada para investigação de massa atrial esquerda, visualizada em ecocardiograma transtorácico de rotina. Foi submetida a estudo de Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) para investigação.

Diagnóstico: A RMC com protocolo para caracterização tecidual e realce tardio, evidenciou massa gigante, preenchendo cerca de 70% do AE, aderida ao forame da fossa oval no

septo interatrial, móvel durante o ciclo cardíaco, próximo aos folhetos da válvula mitral, porém sem causar obstrução da via de entrada do ventrículo esquerdo (VE) ou das veias pulmonares. A massa apresentou moderado hipersinal em T1 e T2 e realce tardio heterogêneo difuso. Paciente foi encaminhada para cirurgia aberta, sendo confirmado o diagnóstico de mixoma atrial gigante.

Discussão resumida do caso: Apesar do mixoma atrial ser o tumor primário cardíaco benigno mais comum, raramente estes tumores apresentam dimensões e preenchimento do AE como o do caso relatado. Uma das complicações desse tipo de tumor gigante é a obstrução da via de entrada do VE. A RMC constitui um método de excelência para avaliação de massas cardíacas, aliando caracterização tecidual e morfologia, além de proporcionar um diagnóstico preciso e adequado planejamento terapêutico.

PD.04.012

CARACTERIZAÇÃO DE MASSA PEDUNCULADA NO VENTRÍCULO DIREITO (VD) PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA (RMC)

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LABBATE, M.R.C.; GARCIA, A.A.; CALDAS, A.L.C.; SANTOS, R.M.; CARVALHO, M.Q.; MONTEIRO, R.C.D.; ARMELIN, P.L.A.; COELHO-FILHO, O.R.

Instituição: Próton Diagnósticos, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Aline de Almeida Garcia

Email: linha_sjr@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso incomum de massa pedunculada no VD, avaliada por RMC, com características sugestivas de trombo, confirmada após anticoagulação com nova RMC.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 52 anos, assintomática, encaminhada para investigação de massa no VD, visualizada em ecocardiograma transtorácico de rotina. Foi submetida à RMC para investigação.

Diagnóstico: A RMC com protocolo para caracterização tecidual e realce tardio, evidenciou massa iso-intensa ao miocárdio nas imagens ponderadas em T1 e T2, aderida parcialmente à banda moderadora e a parede livre do VD, com movimentação acentuada durante o ciclo cardíaco, demonstrando padrão pedunculado. O estudo perfusional indicou ausência de perfusão tecidual. Ao realce tardio, a estrutura não apresentou captação de contraste e imagens adicionais de realce tardio, com tempo de inversão elevado, também sugeriram trombo. Optou-se por realizar anticoagulação oral por 6 meses, e nova RMC demonstrou resolução completa da massa anteriormente visualizada, confirmando a hipótese de trombo.

Discussão resumida do caso: Apesar das massas localizadas no VD apresentarem etiologias diversas, incluindo tumores metastáticos de linhagem maligna, no caso reportado, a RMC sugeriu fortemente a presença de trombo, confirmando que esta constitui um método diagnóstico de excelência para definição anatômica, avaliação e envolvimento de estruturas extracardíacas, caracterização tecidual tumoral e planejamento terapêutico.

PD.04.013

AVALIAÇÃO DA SÍNDROME DE MAY THURNER POR RM: ESTADO DA ARTE

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: COSTA Y.B.; MARTINS A.N.; TACHIBANA A.; FUNARI M.B.G.

Instituição: Departamento de Diagnóstico por Imagem, Hos-

pital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Yves Bohrer Costa

Email: yves_bohrer@hotmail.com

Introdução: A síndrome de May Thurner (SMT) ocorre quando a veia ilíaca comum esquerda é comprimida pela artéria ilíaca comum direita, classicamente apresenta edema persistente do membro inferior esquerdo, com ou sem sinais de trombose venosa profunda associada. Entretanto, esta entidade continua tema controverso. Devido ao aumento exponencial do uso de métodos de imagem, a compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita têm sido comumente observada em pacientes assintomáticos. Quando devemos considerar a compressão significativa?

Métodos envolvidos: Escolhemos casos ilustrativos de pacientes com a SMT que realizaram exame de RM em aparelho de 3T, incluindo sequência Time Resolved Imaging of Contrast Kinetics (TRICKS).

Discussão: Recentemente, a TC multislice e angiorressonância venosa têm sido advogadas para o diagnóstico da SMT, inclusive para afastar diagnósticos diferenciais, como por exemplo compressão por massas pélvicas. Na SMT, a RM permite a observação do efeito compressivo sobre a veia ilíaca comum esquerda, contudo atenção especial também deve ser dada a procura de ramos colaterais venosos.

Conclusão da apresentação: É importante ao radiologista o conhecimento dos sinais diretos e indiretos da SMT, para o diagnóstico precoce, evitando complicações graves. A RM também auxilia no planejamento terapêutico de stents venosos ou abordagem cirúrgica, quando necessários.

PD.04.014

AVALIAÇÃO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTROFIA POR MÉTODOS DE IMAGEM: PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: EYER, AAR. VERRASTRO, CGY. SZARF, G. UELLENDHAL, M. ABDALA, N

Instituição: Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Alfredo Augusto Eyer Rodrigues

Email: alfredoeyer@hotmail.com

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica é uma patologia de amplo espectro fenotípico. A RM é o método de imagem que permite avaliar gravidade da doença bem como risco de complicações secundárias.

Métodos envolvidos: serão exibidos casos evidenciando os fenótipos de cardiomiopatia hipertrofia, bem como aspectos de fibrose miocárdica desta maneira é possível exemplificar a grande variabilidade

Discussão: A Miocardiopatia hipertrofia e sua grande variação fenotípica exibe ainda vários fatores que determinam risco e possibilidade de complicações, seja pela avaliação da massa miocárdica pela avaliação quantitativa, da espessura miocárdica, pela avaliação morfológica ou da fibrose pela avaliação do realce tardio de forma que a somatória destes fatores implica em aumento progressivo de risco para arritmia ventricular e morte súbita

Conclusão da apresentação: A ressonância magnética é o método de imagem de escolha na avaliação por imagem de pacientes com diagnóstico ou suspeita de miocardiopatia hipertrofica. Este ensaio permitirá exibir por meio de casos clínicos a identificação dos diversos fenótipos com subsequente estratificação de risco

PD.04.015

ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS (ANGIOTC) NA UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO (UPA): DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE ESTUDO RETROSPECTIVO EM CENTRO ÚNICO COMPARADOS COM ESTUDOS MULTICÊNTRICOS.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Sasdelli Neto, R; Nomura, CH; Szarf, G; Ishikawa, WY; Sandoval, AC; Bianco, DP; Teles, GBS; Shoji, HK; Sawamura, MVY; Santana Netto, PV; Chate, RC; Passos, RBD; Funari, M.B.G.

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

Autor responsável: Roberto Sasdelli Neto

Email: roberto.sasdelli.neto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Pacientes com dor torácica aguda na UPA podem permanecer no hospital de 2 a 24 horas, para excluir Síndrome Coronariana Aguda (SCA). As últimas diretrizes internacionais em AngioTC de Coronárias estabeleceram que ela pode ser utilizada em pacientes com risco baixo/intermediário para doença aterosclerótica coronariana (DAC) por escores clínicos, e com dor torácica aguda atípica. O valor preditivo negativo da AngioTC é usado para excluir SCA neste grupo de pacientes, reduzindo a duração da internação hospitalar. Objetivo: Estudo retrospectivo que demonstra dados epidemiológicos dos pacientes que se submeteram à AngioTC de Coronárias na UPA, comparando-os com os estudos multicêntricos.

Material e métodos: 60 pacientes atendidos na UPA foram submetidos à AngioTC de Coronárias entre Janeiro e setembro de 2012. 44 homens (73,3%); idade média: 55 anos (22-87); índice de massa corporal (IMC) médio de 27,2 kgm² (19,95 – 35,53).

Resultados principais: Comparação com estudos multicêntricos demonstra semelhanças na idade dos pacientes e o predomínio de hipertensão sistêmica e dislipidemia como fatores de risco para DAC. Diferenças: predominância de sexo masculino e de não-fumantes. Duração da internação hospitalar foi similar (média de 7,6 horas).

Conclusão da apresentação: AngioTC de Coronárias pode ajudar no atendimento de pacientes da UPA com dor torácica aguda atípica, reduzindo a duração da internação hospitalar.

PD.04.016

DRENAGEM ANÔMALA TOTAL DAS VEIAS PULMONARES: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: GARCIA, M.M.; MEDEIROS, S.I.C.; BAPTISTA, L.P.S; GOSPOS, M.; SILVA, M.L.; MELLO, M.A.R.

Instituição: Hospital Alvorada, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Marcelo Motta Garcia

Email: marcelo_garci@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Este trabalho visa o relato de um caso de drenagem anômala total de veias pulmonares (DATVP), com ênfase na sua suspeição clínica e peculiaridades no diagnóstico por imagem.

História Clínica: Recém-nato do sexo masculino, nascido a termo, apresentando cianose central e desconforto respiratório ao nascimento. Sopro holossistólico em borda esternal esquerda.

Diagnóstico: A DATVP consiste em afecção rara, correspondendo a aproximadamente 2% das cardiopatias congênitas, sendo a variante infracardiaca a menos frequente. Apesar de rara, apresenta mortalidade elevada: 80% no primeiro ano de vida, sem terapêutica específica. Dessa forma, a suspeição clínica, diagnóstico e intervenção cirúrgica precoces são

fundamentais para a sobrevivência do paciente. Após suspeição clínica de cardiopatia congênita cianótica, o paciente foi avaliado por Ecocardiografia, que evidenciou a não conexão das veias pulmonares ao átrio esquerdo, com veia pulmonar comum projetando-se distalmente para além do diafragma. Estudo de angio-Tomografia Computadorizada (angio-TC) evidenciou contiguidade com o sistema mesentérico-portal.

Discussão resumida do caso: Apesar dos avanços tecnológicos no diagnóstico por imagem, a DATVT continua sendo um desafio à medicina. Embora a Ecocardiografia tenha papel fundamental no diagnóstico, sendo muitas vezes o único exame pré-operatório necessário, alguns casos de maior complexidade anatômica e principalmente a variante infracardiaca necessitam de estudo complementar com angio-TC, permitindo melhor planejamento cirúrgico.

PD.04.018

COMO MEDIR O CORAÇÃO? UMA ABORDAGEM PRÁTICA E BASEADA EM EVIDÊNCIAS NA AVALIAÇÃO DAS CÂMARAS CARDÍACAS PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDIOVASCULAR (RMC)

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Sasdelli Neto, R; Nomura, CH; Szarf, G; Ishikawa, WY; Sandoval, AC; Bianco, DP; Teles, GBS; Shoji, HK; Sawamura, MVY; Santana Netto, PV; Chate, RC; Passos, RBD; Funari, M.B.G.

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

Autor responsável: Roberto Sasdelli Neto

Email: roberto.sasdelli.neto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: As medidas das câmaras cardíacas são utilizadas para a avaliação morfológica e funcional do coração. Além disso, são também necessárias para a classificação de doenças cardíacas, como miocardiopatias dilatadas e hipertróficas. A Doppler-ecocardiografia é o método de imagem utilizado inicialmente para esta análise, devido à sua disponibilidade e curto tempo de exame, não sendo necessário o uso de meio de contraste ou de radiação ionizante. Entretanto, sua acurácia é operador-dependente. A ressonância magnética cardiovascular (RMC) permite avaliação completa do coração. É possível obter a volumetria, a morfologia e a função das câmaras cardíacas e a análise do miocárdio e de algumas valvas em um único exame. Como é um método de imagem multiplanar e as medidas são semi-automatizadas, sua reprodutibilidade é maior, sendo menos operador-dependente. Atualmente, a padronização com base na idade, sexo e área de superfície corporal (ASC) melhorou esta avaliação, porque esses valores de referência para as dimensões das câmaras cardíacas e a função dos ventrículos tornou a RMC mais particularizada por paciente.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Objetivo: Demonstrar como fazer medições em RMC como recomendado na literatura especializada.

Conclusão: Revisão de Literatura

Discussão resumida do caso: RMC permite avaliação de câmaras cardíacas individualizada por idade, sexo e ASC, com valores de referência baseados na literatura especializada.

PD.04.021

PREVALÊNCIA DA COARCTAÇÃO DE AORTA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ANGIOTOMOGRAFIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE SÃO PAULO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: CASTRO, R.N.C., MELO, E.R.; NOMURA, C.H., SANTOS, M.G., OLIVEIRA, D.S., ZANGIACOMO, R.N.

Instituição: Instituto do Coração do HCFMUSP - INCOR, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rafaela

Email: rafinha_nc@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar a prevalência da coarctação de aorta em pacientes submetidos à angiotomografia em um hospital de referência de São Paulo.

Material e métodos: Estudo de prevalência retrospectivo, realizado através da coleta de prontuário eletrônico de todos os pacientes submetidos à angiotomografia de aorta de agosto à outubro de 2013 em um hospital de referência de São Paulo.

Resultados principais: A amostra foi composta por 218 pacientes. Coarctação de aorta foi observada em 26 pacientes, Dezesete (65,4%) do sexo masculino e 9 (34,6%) do sexo feminino.

Conclusão da apresentação: Coarctação da aorta é uma das malformações cardiovasculares mais frequentes, constituindo cerca de 5% a 8% das cardiopatias em geral, predominando no sexo masculino, numa proporção de 3:1. A alteração obstrutiva localiza-se na união da croça com a aorta descendente (região ístmica – entre a artéria subclávia esquerda e o ductus arteriosus ou seu remanescente), podendo envolver o próprio arco aórtico. A angiotomografia é importante para definir o local, a extensão da obstrução, sua gravidade e aspectos da circulação colateral que são relevantes para a estratégia operatória.

5 - FÍSICA / CONTROLE DE QUALIDADE

PD.05.002

CONTROLE DE QUALIDADE EM RADIOGRAFIA COMPUTADORIZADA INDIRETA NO SISTEMA AGFA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: PACIFICO, L.C., AUGUSTO, F.M.

Instituição: Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Leonardo de Castro Pacifico

Email: fisicaufjf@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Elaborar um protocolo de controle de qualidade em radiografia computadorizada indireta do sistema Agfa.

Material e métodos: Foram utilizados image plates (IPs) de diferentes tamanhos para se chegar a um protocolo de testes. Um raio x fixo foi usado para as exposições, bem como um medidor de radiação, e outros materiais pertinentes. As imagens foram analisadas numa estação de trabalho própria e pelo programa ImageJ.

Resultados principais: Os testes elaborados foram considerados satisfatórios, bem como o protocolo para os mesmos.

Conclusão da apresentação: Com base nesses testes, é possível acompanhar a vida útil dos IPs bem como da leitora dos mesmos, permitindo a instituição se programar para eventuais substituições dos IPs, além de garantir uma imagem de qualidade.

TL.05.001

APLICAÇÃO DE PROTOCOLO DE REDUÇÃO DE DOSE EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTI-DETECTORES (TCMD): COMPARAÇÃO ENTRE HOSPITAL E CLÍNICA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Cunha, B.M.R.; Seidel, K.A.; Teixeira, I.C.R.; Sala, M.A.S.; Indiani, J.M.C.; Martin, M.F.; Nacif, M.S.

Instituição: Unidade de Radiologia Clínica (URC) e no Hos-

pital Vivalle, São José dos Campos, SP, Brasil

Autor responsável: Beatriz Morais e Rodrigues da Cunha

Email: cunhabi@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Identificar a dose de radiação em milisievert (mSv) antes e comparar o percentual de redução de dose após aplicação de protocolo para redução de dose nos estudos de TCMD em um Hospital e Clínica privados.

Material e métodos: 60 tomografias de abdome total foram analisadas antes da mudança dos protocolos para redução de dose e comparadas com 60 tomografias de abdome total depois da mudança dos protocolos tanto no Hospital quanto na Clínica. Os exames foram divididos por faixa etária. Percentual, média e desvio padrão foram avaliados, considerando-se $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados principais: Observamos uma redução significativa em torno de 15% na dose dos exames realizados em ambiente hospitalar e 9% na redução de dose dos exames realizados em ambiente ambulatorial (clínica), ambos $p < 0,05$. A faixa etária que mais teve benefício com esta redução foi de adulto jovem.

Conclusão da apresentação: O presente estudo reforça a importância de sempre agirmos na tentativa de reduzir a radiação nos exames de TCMD mantendo a capacidade diagnóstica do método. Com isto acreditamos reduzir os impactos futuros da exposição à radiação.

6 - INFORMÁTICA / GESTÃO / EDUCAÇÃO

PD.06.001

DEMONSTRAÇÃO DOS GASTOS PARA IMPLANTAÇÃO DE UMA CLÍNICA DE ULTRASSONOGRAFIA DE PEQUENO PORTE NA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO CEARÁ

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: PALHETA MS, SANTOS FRC, MARTINS RMS

Instituição: CLÍNICA MICHEL PALHETA, SOBRAL CEARÁ, BRASIL

Autor responsável: Michel Santos Palheta

Email: drpalheta@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Com o desenvolvimento dos exames de diagnóstico por imagem ao longo dos últimos anos, inúmeras clínicas de ultrassonografia têm sido implantadas. Entretanto, para empreender com sucesso é necessário conhecer os gastos relativos a materiais e serviços utilizados na produção dos exames ultrassonográficos. Diante disto, este trabalho tem como objetivo demonstrar os gastos financeiros para a implantação de uma clínica de ultrassonografia de pequeno porte na Região Norte do Estado do Ceará

Material e métodos: foi realizado cotações de preços para a aquisição de equipamentos (aparelhos, móveis e utensílios) e materiais de consumo junto a diversas empresas. Além disto, foi realizada uma pesquisa de mercado quanto aos gastos com mão-de-obra, encargos, contribuições sociais e outros necessários ao funcionamento efetivo de uma clínica de ultrassonografia. Vale ressaltar que foram necessários oito meses entre esta fase de planejamento ao início da operação inicial da clínica.

Resultados principais: Verificou-se que a clínica de ultrassonografia no interior do Estado é uma atividade econômica rentável, além de representar uma atividade social em uma região ainda precária de serviços médicos especializados.

Conclusão da apresentação: Verificou-se que a clínica de ultrassonografia no interior do Estado do Ceará é uma atividade econômica rentável.

PD.06.002

UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA MULTISLICE PARA AVALIAÇÃO DAS ESTRUTURAS ÓSSEA DOS CRÂNIOS DE ANIMAIS MARINHOS COM OBJETIVO EDUCACIONAL

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Tacara S., Domit C., Silva L., Vitola M.L.A., Awamura Y., Nakano I.T., Kochinski K., Oliveira J.M.

Instituição: UFPR CEM, CLINICA SUGISAWA IMAGEM, Curitiba, Paraná, Brazil

Autor responsável: Irene Tomoko Nakano

Email: irene_nakano@uol.com.br

Introdução: A utilização dos Métodos de Imagem tem revolucionado também a avaliação dos animais marinhos no diagnóstico e tratamento das doenças. O objetivo deste trabalho consiste no estudo da anatomia óssea através da tomografia computadorizada multislice de crânio de animais marinhos com intuito de produção de material educacional.

Métodos envolvidos: Utilizado Tomógrafo Multislice de 64 canais com processamento das imagens com reformatações multiplanares e reconstrução 3D dos crânios dos animais marinhos.

Discussão: O propósito do trabalho consiste na correlação das imagens tomográficas com as estruturas anatômicas ósseas dos crânios dos animais marinhos. Existe pouco material educacional disponível na literatura sobre o assunto demonstrando a correlação tomográfica e anatômica destes animais. O avanço tecnológico dos Métodos de Imagem e a integração de várias especialidades permitirão grandes benefícios para os animais marinhos, melhorando a sua reabilitação e sobrevivência.

Conclusão da apresentação: A Tomografia Computadorizada Multislice possibilitou a aquisição de imagens dos crânios dos animais marinhos com excelente correlação anatômica.

TL.06.001

NOVOS REQUISITOS PARA A TELERRADIOLOGIA: ESTOU USANDO AS FERRAMENTAS ADEQUADAS?

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Santos IRM, Julio T

Instituição: Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Igor Rafael Martins dos Santos

Email: igor.medicina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O trabalho em telerradiologia é relativamente recente no nosso mercado. Além de ser uma alternativa palpável para a maioria dos radiologistas, também pode ser a única ou melhor alternativa para atender algumas demandas específicas, como atendimento em áreas remotas, cobertura 24/7 e exames com maior grau de refinamento (por exemplo especialistas atendendo serviços pequenos). Recentemente o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou nova resolução específica (Nº 2107/2014), que define e normatiza a prática da telerradiologia. A resolução específica pré-requisitos técnicos relativos à forma como as imagens são armazenadas e visualizadas, que visam garantir a qualidade e segurança da informação. Apesar de especificados nas normas, boa parte dos radiologistas os desconhecem. Desse modo, iremos demonstrar os principais conceitos de hardware e software necessários à interpretação de imagens em telerradiologia.

Material e métodos: Com base na Resolução CFM Nº 2.107/2014, que revoga a antiga Resolução Nº 1890/09, e no ACR Technical Standard for Electronic Practice of Medical Imaging, analisamos os conceitos técnicos chave necessários ao radiologista para a boa prática da telerradiologia.

Resultados principais: Boa parte dos conhecimentos técnicos básicos que permeiam essa forma de trabalho são pouco difundidos em nosso meio.

Conclusão da apresentação: É essencial que esses conhecimentos técnicos façam parte da expertise do radiologista.

7 - INTERVENÇÃO

PA.07.008

FÍSTULA DO DUCTO TORÁCICO: TRATAMENTO PERCUTÂNEO POR EMBOLIZAÇÃO GUIADA POR TOMOGRAFIA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ROCHA, R.D.; FALSARELLA, P.M.; RAHAL, JR., A; JULIO, T.; MARIOTTI, G.C.; RIBEIRO, J.A.; GARCIA, R.G..

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO-SP, BRASIL

Autor responsável: Rafael Dahmer Rocha

Email: rafaeldrocha@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo do trabalho é ressaltar a importância da Radiologia Intervencionista no tratamento desta condição patológica de alta morbimortalidade.

História Clínica: Paciente de 35 anos, apresentando quilotórax de alto débito refratário aos tratamentos conservador, cirúrgico e radioterápico. Foi então submetida a uma embolização percutânea guiada por tomografia através da injeção de polidocanol, cianoacrilato e lipiodol no trajeto fistuloso mapeado com contraste iodado. Após o procedimento o débito tornou-se progressivamente menor e o dreno foi retirado depois de 10 dias.

Diagnóstico: A principal etiologia da fistula do ducto torácico é iatrogênica. O quilotórax crônico pode acarretar importante perda de proteínas e linfócitos, aumentando a susceptibilidade a infecções. As opções terapêuticas incluem o tratamento conservador, cirúrgico e procedimentos por radiologia intervencionista. A técnica utilizada mostrou-se eficaz e uma boa alternativa quando não for possível a cateterização do ducto torácico ou quando não houver disponibilidade da fluoroscopia. A tomografia permite uma visão tridimensional do trajeto fistuloso e consegue demonstrar com facilidade as estruturas adjacentes. A incidência de complicações é baixa e incluem principalmente diarreia crônica e edema de membros inferiores.

Discussão resumida do caso: A embolização percutânea do ducto torácico é considerada o tratamento de primeira linha para pacientes com fistulas quilosas.

PA.07.011

ABLAÇÃO DE LESÃO HEPÁTICA JUSTA-VESECULAR: COLECISTOSTOMIA COM IRRIGAÇÃO CONTÍNUA COMO ELEMENTO DE PROTEÇÃO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ROCHA, R.D.; FALSARELLA, P.M.; JULIO, T.; MARIOTTI, G.C.; SILVERIO P.R.B.; RIBEIRO, J.A.; GARCIA, R.G..

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO-SP, BRASIL

Autor responsável: Rafael Dahmer Rocha

Email: rafaeldrocha@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: As terapias ablativas tornaram-se uma boa alternativa ao tratamento cirúrgico dos nódulos hepáticos. Entretanto, algumas dificuldades téc-

nicas podem diminuir sua eficácia, dentre elas destacando-se as lesões localizadas próxima à vesícula biliar. O objetivo do trabalho é descrever a técnica de colecistostomia com irrigação profilática da vesícula biliar durante uma radioablação hepática, a fim de reduzir o risco de complicações.

História Clínica: Paciente de 48 anos, com histórico de sarcoma uterino, evoluindo com múltiplas metástases hepáticas. Após tratamento quimioterápico optou-se por realizar ablação das lesões hepáticas. Dois dos vários nódulos situavam-se adjacente à vesícula biliar. Realizou-se, portanto, a cateterização da vesícula biliar, com aspiração do seu conteúdo e irrigação contínua com soro resfriado enquanto o nódulo era ablado. Não foram observadas complicações.

Diagnóstico: A ablação de lesões hepáticas justavesculares é segura. As complicações geralmente são autolimitadas, destacando-se dor, febre e vômitos. A colecistite, por sua vez, é a complicação mais temida. Entre as recomendações para evitá-la inclui-se: não realizar um acesso atravessando a vesícula biliar; evitar probes em formato de “guarda-chuva”; e realizar irrigação contínua da vesícula biliar.

Discussão resumida do caso: A irrigação contínua da vesícula biliar durante as radioablações hepáticas é um excelente método utilizado na prevenção das complicações induzidas pelas elevadas temperaturas.

PA.07.026

RADIOEMBOLIZAÇÃO COM YTRIUM 90: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: falsarella, P.M.; Fina, B.D.; Galastri, F.L.; Affonso, B.B.; Cavalcante, R.N.; Leal Filho, J.M.M.; Yamaga, L.Y.; Garcia, R.G.; Nasser, F.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A incidência de carcinoma hepatocelular (CHC) está aumentando nos últimos anos. A maioria desses pacientes se apresenta fora dos critérios de ressecabilidade. A radioembolização é uma terapia locoregional cujo princípio é embolização transarterial de micropartículas carregadas com Yttrium-90.

História Clínica: paciente masculino, 55 anos, cirrose criptogênica portador hepatocarcinoma multinodular, fora do Critério de Milão, com 2 nódulos respectivamente em segmentos hepáticos II (3,2 cm) e VI (2,5 cm). Realizou duas sessões de quimioembolização transarterial com microesferas carregadoras, persistindo com doença estável (mRECIST). Optado pelo mapeamento das lesões com injeção intra-arterial do macroagregado, excluindo-se shunt pulmonar, seguido de infusão da esfera radioativa por cateterismo superseletivo do ramo arterial correspondente. O acompanhamento imediato pelo Pet-CT evidenciou concentração da esfera radioativa na região da lesão. O segmento pós 120 dias demonstrou resposta parcial ao tratamento com necrose estimada em 90%.

Diagnóstico: esta nova tecnologia tem-se mostrado promissora principalmente em pacientes refratários a outras terapias. A complexidade técnica e multidisciplinaridade do método exige a sua realização em centros de excelência.

Discussão resumida do caso: o relato desse caso ilustra a execução desta terapia no Brasil, com bom resultado, permitindo uma opção terapêutica aos pacientes com resposta inadequada à quimioembolização transarterial.

PD.07.003

AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DAS BIÓPSIAS DE RETROPERITÔNIO GUIADAS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC)

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: AMANCIO CT, DIAS LTP, LEITE CC, VIANA PCC, CERRI GG, MENEZES MR

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Camila Trolez Amancio

Email: amancio.camila@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Biópsia guiada por imagem é uma atividade amplamente aceita na prática médica atual, devido a seus excelentes resultados e baixo índice de complicações. Tumores retroperitoneais representam possível alvo desse procedimento, variando desde lesões benignas até malignas. O objetivo é avaliar a segurança e eficácia das biópsias retroperitoneais guiadas por tomografia computadorizada (TC).

Material e métodos: Estudo transversal de análise retrospectiva de prontuários de pacientes submetidos a biópsias retroperitoneais guiadas por TC, entre 2007 e 2014. A segurança foi avaliada pela taxa de complicações e a eficácia pelos diagnósticos anatomopatológicos (AP) conclusivos.

Resultados principais: Foram 130 pacientes, com média de idade de 61 anos. Não houve complicações em 97% dos casos, com 3 hematomas locais pós-procedimento, sem necessidade de intervenção médica. O procedimento foi eficaz, com resultado AP conclusivo em 99% dos casos. Desses, 33% representaram metástase e 24% linfoma. O acesso ao retroperitônio por procedimento percutâneo, por vezes, é considerado inseguro devido a presença de vasos de grande calibre e do ureter. Entretanto, ainda há poucos relatos na literatura a respeito desse assunto, com amostras geralmente pequenas.

Conclusão da apresentação: A biópsia retroperitoneal guiada por TC mostrou-se segura e eficaz.

PD.07.004

PLEURODESE POR ACESSO PERCUTÂNEO - TÉCNICA DE DRENAGEM, PRINCIPAIS AGENTES, RESULTADOS E COMPLICAÇÕES

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: CAVALCANTE, F.A.; BRITTO NETO, L.A.; LUZ, D.C.; RAHAL JR. A.; QUEIROZ M.R.G.; LUCIO, J.F.F.; GATTIS, P.; GARCIA R.G.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBER EINSTEIN, SÃO PAULO-SP, BRASIL

Autor responsável: Francisco de Assis Cavalcante Junior

Email: junior_medicina@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Descreveremos os pontos relevantes a respeito das indicações e, principalmente, da técnica do procedimento guiado por imagem.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Pleurodese é a fusão entre as camadas visceral e parietal da pleura, a fim de evitar acúmulo de ar ou fluidos no espaço pleural. Suas principais indicações são derrames pleurais malignos, benignos de repetição e pneumotórax. A escolha do melhor agente esclerosante é variável, bem como do método de imagem mais adequado para orientação do procedimento e a própria seleção de pacientes são pontos ainda controversos. O seguimento clínico-imaginológico destes pacientes assume papel primordial nesse contexto. Ilustraremos nosso trabalho com casos de pacientes submetidos à pleurodese em um hospital terciário.

Conclusão: Derrames recorrentes de origem maligna são a

indicação mais comum e com melhores resultados para pleurodese na prática clínica, especialmente dos portadores de doença oncológica em estágio avançado. Esse procedimento pode também ser empregado em condições benignas, sendo o pneumotórax a mais freqüente. Há ainda poucas informações sobre os mecanismos que levam à sínfise pleural ou aos fatores que influenciam no resultado da pleurodese.

Discussão resumida do caso: A realização da pleurodese por acesso percutâneo, minimamente invasiva, é uma realidade disponível, eficaz, segura e de baixo custo, devendo ser considerada no leque de opções terapêuticas.

PD.07.005

RADIOABLAÇÃO DE OSTEOMA OSTEÓIDE: UM ENSAIO PICTOGRÁFICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SANTOS, LCM., PEIXOTO, TV., NOGUEIRA, VH., ZÍLIO, MB., BARBOSA, PNV., CHOJNIAK, R., TYNG, CJ.

Instituição: AC CAMARGO CANCER CENTER, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Thiago Peixoto

Email: TVPEIXOTO@GMAIL.COM

Introdução: O osteoma osteóide é um tumor ósseo primário benigno caracterizado radiograficamente por um nidus radio-luscente com margens escleróticas, podendo ou não estar associada a alteração periosteal sólida. Clinicamente, manifesta-se por dor moderada a forte, que piora à noite e é aliviada por uso de salicilatos. O uso crônico de anti-inflamatórios é um dos motivos por que tratamento dessa lesão é requerido. Objetivo: ilustrar como o procedimento é realizado em um centro de referência em oncologia.

Métodos envolvidos: Foram selecionados pacientes com osteoma osteóide que foram tratados por radiofrequência guiado por tomografia computadorizada. Imagens dos casos foram escolhidas para ilustrar o método de tratamento minimamente invasivo.

Discussão: O tratamento clássico consiste na ressecção completa do nidus por cirurgia aberta. Contudo, este tratamento está associada a grande morbidade no período pós-operatório e a longo período de recuperação. A radioablação é um tratamento minimamente invasivo que, por meio de agulha de ablação, leva a destruição do nidus da lesão. Este procedimento apresenta baixa taxa de morbidade e o paciente pode retornar às suas atividades habituais em um curto período de tempo.

Conclusão da apresentação: A radioablação guiada por TC pode ser considerada uma excelente opção de tratamento do osteoma osteóide, sendo uma técnica minimamente invasiva, segura e eficaz.

TL.07.002

BIÓPSIA PULMONAR GUIADA POR TC: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO ONCOLÓGICO

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: PEIXOTO, TV.; TYNG, CJ.; BARBOSA, PNV.; NOGUEIRA, VH.; ZILIO, MB.; SANTOS, LCM.; CAMPO-RINI, MM.; CHOJNIAK, R

Instituição: AC CAMARGO CANCER CENTER, SAO PAULO-SP, BRASIL

Autor responsável: Thiago Peixoto

Email: TVPEIXOTO@GMAIL.COM

Descrição sucinta do propósito do estudo: A biópsia de pulmão guiada por Tomografia Computadorizada (TC) tem sido utilizada como método de obtenção de material para estudo histopatológico e microbiológico há décadas. O objetivo

do estudo foi avaliar a eficácia do procedimento em um Centro Oncológico, suas complicações e variáveis associadas.

Material e métodos: Coletamos dados das biópsias realizadas neste serviço de Radiologia Intervencionista (RI) em 2014

Resultados principais: Foram realizadas 323 biópsias pulmonares. A idade média dos pacientes foi 60,5 anos. Em 119 (36%) procedimentos houve pneumotórax, e em 11 deles foi necessário a drenagem torácica, conferindo uma taxa de drenagem de 9% dos pneumotórax. Nos resultados anatomopatológicos dos fragmentos, verificou-se que 216 (66,9%) eram lesões malignas, e 107 (33,1%) eram benignas. O diâmetro médio das lesões foi 28mm e a distancia média entre as lesões e a pleura foi 20mm. O Departamento de Patologia considerou 11 amostras como insatisfatórias (3,4%), conferindo uma eficácia de 96,6%. Estes dados são concordantes com a literatura, apresentando variações relacionadas ao perfil epidemiológico e experiência de cada Serviço.

Conclusão da apresentação: Biópsia pulmonar guiada por TC realizada com técnica adequada apresenta baixos índices de complicações graves e alta eficácia, tornando este método uma importante ferramenta no tratamento dos pacientes oncológicos

TL.07.003

COMPARAÇÃO ENTRE A INCIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES APÓS BIÓPSIA PROSTÁTICA SEM E COM O USO DE FUSÃO DE IMAGEM DE US/RM

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: BARROS, R.M.; MARIOTTI, G.; MUSSI, T. C.; QUEIROZ, M.R.G.; BARONI, R.H.; GARCIA, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rodolfo Martins de Barros

Email: rodolfombarros@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Recentemente, a RM de próstata surgiu como uma importante aliada para a detecção de lesões suspeitas para neoplasia, sobretudo na glândula central, região pouco amostrada pela biópsia prostática randômica. Com o advento das técnicas de fusão de US/RM, as zonas central (ZC) e de transição (ZT) passaram a ser mais amostradas. Porém, por se tratarem de regiões mais vascularizadas, existe o risco teórico de que a biópsia das mesmas acarrete em maior morbidade para o procedimento. O objetivo do presente estudo é comparar as taxas de complicações entre as técnicas randômicas e de fusão.

Material e métodos: Avaliação retrospectiva de casos de biópsias prostáticas realizadas com as técnicas acima, comparando-se as complicações mais frequentes.

Resultados principais: Nossas observações demonstraram uma incidência maior de intercorrências no grupo de biópsia com fusão US/RM, sendo a mais frequente destas a hematúria. Apesar deste resultado, as intercorrências foram em sua maioria leves, não necessitando de maiores cuidados. A biópsia de próstata pela técnica de fusão US/RM mostrou-se um método seguro.

Conclusão da apresentação: Ainda que a biópsia com fusão US/RM leve a um risco maior de complicações, estas são em sua maioria auto-limitadas. Além disso, os benefícios de se diagnosticar um tumor que de outra maneira não seria descoberto superam estes riscos.

TL.07.005

VALE A PENA AMOSTRAR A ZONA DE TRANSIÇÃO NA BIÓPSIA RANDÔMICA DA PRÓSTATA?

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: BARROS, R.M.; MARIOTTI, G.; MUSSI, T. C.; QUEIROZ, M.R.G.; BARONI, R.H.; GARCIA, R.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rodolfo Martins de Barros

Email: rodolfombarros@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A biópsia transretal da próstata é o único método minimamente invasivo para o diagnóstico definitivo do adenocarcinoma de próstata. A técnica randômica da biópsia consiste em amostrar a zona periférica (ZP) em sextantes, pois é nesta que se encontram a maioria dos tumores. No entanto, um número não desprezível de lesões se encontram na zona de transição (ZT), que nem sempre é amostrada. Por esta razão, muitos serviços tornaram a biópsia da ZT parte integrante das biópsias randômicas de próstata. O objetivo do presente estudo é avaliar o real impacto da amostragem adicional da ZT.

Material e métodos: Revisão sistemática das biópsias transretais de próstata randômicas realizadas no nosso serviço, observando-se quantos fragmentos foram positivos e em quais regiões.

Resultados principais: Nossas observações demonstraram que em apenas uma minoria dos casos a ZT apresentou neoplasia e, mesmo nestes casos, o achado não alterou o diagnóstico ou grau da doença. Diante do maior risco de complicações, a retirada dos fragmentos adicionais da ZT pode não ser justificável frente a estes resultados.

Conclusão da apresentação: O impacto da amostragem da ZT na biópsia randômica de próstata mostrou-se pequeno em nossa série. Mais estudos serão necessários para se avaliar a real necessidade e o custo-benefício em se amostrar esta região.

TL.07.012

DIFICULDADES DOS PROCEDIMENTOS INTERVENCIONISTAS NOS PACIENTES EM UNIDADES CRÍTICAS

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ZANGIACOMO, R.N.; OLIVEIRA, D.S.; FORNAZARI, V.A.V.; DSZEJNFELD, D.

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Renato Norberto Zangiacomo

Email: renatonz@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O presente estudo tem como objetivo familiarizar-se com as dificuldades enfrentadas pelos intervencionistas durante os procedimentos em pacientes nas unidades críticas.

Material e métodos: Nesse estudo prospectivo foram selecionados dez pacientes internados na unidade crítica com diagnóstico de coleções intra-abdominais num hospital de grande porte. As imagens foram revisadas a partir do arquivo digital (PACS), por dois radiologistas com pelo menos três anos de experiência, quanto ao diagnóstico, local e a viabilidade do procedimento de drenagem via ultrassom.

Resultados principais: Um total sete dos dez pacientes foi considerado procedimento viável e realizado as drenagens das coleções intra-abdominais sem intercorrências, seguida de melhora clínica de acordo com os parâmetros clínico-laboratoriais. Dois procedimentos obtiveram complicações referentes a sangramento e perfuração de víscera oca. E um foi declarado procedimento inviável, devido a restrição no leito. Assim as dificuldades mais enfrentadas nesse estudo foram: discrasia sanguínea; procedimentos cirúrgicos prévios como ileostomia, colostomia e bridas; posição do paciente; e uremia.

Conclusão da apresentação: Dessa forma, com o aumento de procedimentos minimamente invasivos nas unidades críticas, é necessário que o intervencionistas tenham conhe-

cimento das dificuldades enfrentadas, para otimizar a terapêutica do paciente, diminuindo o período de internação que desoneram o sistema público de saúde.

8 - MAMA

PD.08.001

SABER O QUE É NORMAL: PRIMEIRO PASSO NA AVALIAÇÃO POR MÉTODOS DE IMAGEM DOS IMPLANTES MAMÁRIOS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LYRIO, C.A.C.; SHITARA, F.I.; SILVA, L.F.D.; RACY, A.C.S.; FUNARI, M.B.G.; RIBEIRO, R.L.M.

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

Autor responsável: Carla Andries Crês

Email: carla_cres@hotmail.com

Introdução: No mercado existem diversos tipos de implantes, muitos com algumas particularidades anatômicas que apresentam correspondência nos diferentes métodos de imagem. O objetivo é demonstrar os tipos de implantes mais comuns, destacando-se as principais características anatômicas e correlacionando com achados nos métodos de imagem, tanto in vitro como in vivo.

Métodos envolvidos: Selecionamos 10 tipos de implantes de vários fabricantes utilizados em cirurgias plásticas. Esses implantes foram analisados in vitro, avaliando-se suas características incluindo particularidades específicas. Posteriormente foram submetidos à mamografia, ultrassonografia e Ressonância Magnética e os achados foram correlacionados tanto com implantes in vitro, como com imagens obtidas de pacientes com implantes, selecionadas do banco de dados.

Discussão: Os implantes possuem características e particularidades anatômicas que apresentam correspondência nos métodos de imagem. Quando estas particularidades não são avaliadas corretamente, podem se tornar armadilhas, levando a interpretações errôneas e frequentemente confundidas com anormalidades estruturais. Através do estudo comparativo in vitro e in vivo identificamos detalhadamente as principais características dos implantes auxiliando na interpretação dos achados normais observados nas pacientes.

Conclusão da apresentação: A correta interpretação dos achados normais nos métodos de imagem é fundamental, pois além de evitar erros diagnósticos, consiste no ponto de partida para detecção e interpretação das anormalidades observadas nos implantes mamários.

PD.08.002

SÉRIE DE CASOS DE RESPOSTA RADIOLÓGICA COMPLETA (RRC) CARACTERIZADA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM) EM CÂNCER DE MAMA APÓS USO DE QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE (QTN).

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Badan, GM; Roveda JR., D; Fleury, EFC; Ferreira CAP; Campos, MSDA; Maragno, B; Leao RMA; Ferreira, FAT

Instituição: Santa Casa de São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gustavo Machado Badan

Email: gustavobadan@hotmail.com

Introdução: Para pacientes submetidas à QTN, os exames de imagem têm como objetivo monitorar a resposta radiológica. A acurácia conjunta baseada no exame físico, mamográfico e ultrassonográfico é inferior a 50%. A RM é o método de escolha e com as novas opções terapêuticas, observou-se au-

mento nas RRC, chegando a 30% nos estágios iniciais. Objetivos: Apresentar série de casos de RRC caracterizados pela resolução de todas as áreas de realce anormal, nódulo/massa ou distorções arquiteturais à RM realizada após QTN, enfatizando o perfil imunohistoquímico e correlação com resposta patológica completa (RPC).

Métodos envolvidos: Relato de 5 pacientes com diagnóstico de carcinoma mamário estádios clínicos II e III confirmados por biópsia de fragmento, submetidas a QTN. Realizaram RM de mamas com protocolo específico, antes e após o término de QTN.

Discussão: A RPC é definida como a ausência de carcinoma invasor ao exame anatomopatológico cirúrgico. Segundo a literatura, o perfil imunohistoquímico mais associado a RRC é o HER2. Contudo, mesmo RM negativas, podem subestimar lesões residuais em até 30% dos casos.

Conclusão da apresentação: Atualmente a presença ou ausência de tumor residual à RM contribui para definição da extensão cirúrgica. Entretanto, evitar cirurgias para determinadas pacientes com RRC continua sendo um objetivo futuro.

PD.08.003

PLASMOCITOMA MAMÁRIO: RELATO DE CASO EXTRAÓSSEO RARO COM CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS RELATIVAMENTE BENIGNAS

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Badan, GM; Roveda JR., D; Fleury, EFC; Ferreira CAP; Campos, MSDA; Maragno, B; Leao RMA; Ferreira, FAT
Instituição: Serviço de Diagnóstico por Imagem da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gustavo Machado Badan

Email: gustavobadan@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentar caso raro de plasmocitoma extraósseo de mama, com ênfase em suas características radiológicas.

História Clínica: Paciente com 53 anos, feminina, com diagnóstico de mieloma múltiplo há 2 meses e em tratamento quimioterápico há 1 mês. Referia nódulos mamário palpáveis bilaterais. Realizado mamografia e ultrassonografia das mamas que evidenciaram múltiplos nódulos mamários circunscritos bilateralmente.

Diagnóstico: Realizada biópsia por agulha grossa (core biopsy) orientada por ultrassonografia com diagnóstico histológico de plasmocitoma. Os plasmocitomas extraósseos podem ocorrer em 5% dos casos e geralmente acometem a região da cabeça e pescoço. Podem ocorrer em outras localidades, como pele, pulmão e trato gastrointestinal, porém na mama são extremamente raros. Embora plasmocitomas primários já tenham sido descritos na mama, eles não são incluídos nos tumores primários da mama segundo a classificação da World Health Organization. Suas características radiológicas não são bem estabelecidas, porém a maioria deles é descrita como nódulos relativamente bem circunscritos, podendo ter maior eixo perpendicular a pele ou como assimetria focal mal definida à mamografia.

Discussão resumida do caso: Os plasmocitomas extraósseos de mama apesar de extremamente raros devem ser considerados em pacientes com história prévia de mieloma múltiplo, mesmo na presença de características radiológicas relativamente benignas dos nódulos.

PD.08.004

CARCINOMA DUCTAL IN SITU (CDIS): CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS E CINÉTICAS NA RESONÂNCIA MAGNÉTICA (RM).

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Badan, GM; Roveda JR., D; Fleury, EFC; Ferreira CAP; Campos, MSDA; Maragno, B; Leao RMA; Ferreira, FAT
Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gustavo Machado Badan

Email: gustavobadan@hotmail.com

Introdução: Com a disseminação do rastreamento mamográfico a incidência do CDIS aumentou de 2% para 20% de todos os casos diagnosticados e contribuiu com a diminuição na mortalidade pelo câncer de mama. Porém, nem todos calcificam e a sensibilidade mamográfica varia de 27 a 80%. As limitações da mamografia despertaram o interesse na utilização de outros métodos para melhor acurácia diagnóstica. Algumas séries de estudos tem demonstrado que a RM apresenta sensibilidade para detecção do CDIS, variando de 20 a 95%. O presente estudo tem o objetivo de avaliar os diferentes padrões de apresentações do CDIS ao exame de RM de mama.

Métodos envolvidos: Selecionados 20 casos consecutivos de CDIS de janeiro de 2013 a dezembro de 2014 submetidos à RM e analisadas suas características morfológicas, de acordo com o léxico BI-RADS.

Discussão: O CDIS pode apresentar-se com características morfológicas variáveis na RM, sendo o realce não-nodular sua manifestação mais frequente. Pode ainda apresentar-se como nódulo, e nesses casos geralmente como irregular. O padrão de realce interno mais frequente é o “clumped” seguido pelo heterogêneo.

Conclusão da apresentação: O CDIS tem uma grande variedade de características imaginológicas à RM e é fundamental ser capaz de reconhecê-las.

PD.08.006

MAMOGRAFIA FALSO-NEGATIVA. COMO RESOLVER O PROBLEMA?

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SILVA, M.M.A; SHIMIZU, C.; MORAES, P.C.; RIBEIRO, R.L.M.; FUNARI, M.B.G.

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

Autor responsável: Murilo Marques Almeida Silva

Email: murilomas@yahoo.com.br

Introdução: A mamografia provou ser uma ferramenta eficaz para a detecção tanto de neoplasias mamárias clinicamente ocultas quanto sintomáticas. Entretanto, um pequeno número de neoplasias pode não ser evidente ao método. A taxa de mamografias falso-negativas tem sido estimada entre 4% e 34%. Em geral, a incapacidade de detectar ou caracterizar corretamente o câncer de mama pode ser atribuído a um dos quatro fatores principais: limitações inerentes à mamografia, técnica radiográfica inadequada, características sutis ou incomuns da lesão e erros de detecção e interpretação. O objetivo deste trabalho é analisar e ilustrar os principais fatores relacionados às mamografias falso negativas, além de discutir maneiras de melhorar a acurácia diagnóstica do método.

Métodos envolvidos: Compilação de diversos casos de mamografia presentes no arquivo da instituição, além da realização de uma extensa revisão da literatura.

Discussão: Limitações inerentes à mamografia, bem como algumas características das lesões podem gerar uma mamografia falso-negativa. Erros de interpretação são também muito importantes e incluem diversas condições que podem ser minimizadas. O reconhecimento destes fatores devem ajudar a diminuir a taxa de mamografias falso-negativas.

Conclusão da apresentação: O reconhecimento das dificul-

dades diagnósticas, a otimização da técnica radiográfica e a minimização de erros de interpretação deve ajudar a reduzir a taxa de mamografias falso-negativas.

PD.08.007

CARCINOMA METAPLÁSICO ESCAMOSO DE MAMA: UM RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ASSIS, RS.; LEITE, SCB; OLIVEIRA, PAG., GONCALVES, T.; REGO, SJF.

Instituição: Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Renata Silva Assis

Email: re_assis88@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Este relato tem como propósito ilustrar um raro caso de carcinoma metaplásico metastático de mama, com diferenciação escamosa, em paciente jovem.

História Clínica: Paciente feminino, 30 anos, história familiar negativa, apresentou nódulo palpável na mama esquerda. A lesão foi acompanhada com ultrassonografias mamárias seriadas que evidenciou imagem cística no quadrante inferior interno, com aumento progressivo dentro de seis meses. Foram realizadas punções semanais, com saída de líquido serossanguinolento, com achados benignos ao citopatológico. Foi, então, submetida à ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC), observando-se formação expansiva, infiltrativa, predominantemente cística, de paredes espessadas, apresentando vegetações com realce pelo meio de contraste, não apresentando plano de clivagem com o músculo peitoral maior.

Diagnóstico: O carcinoma metaplásico escamoso representa menos de 0,1% dos carcinomas mamários, com prevalência acima dos 50 anos. Manifesta-se clinicamente como massa palpável, de crescimento rápido, sem envolvimento linfonodal. Macroscopicamente, são bem delimitados, podendo desenvolver-se a partir de cistos. Os sítios mais comuns de metástase são pleura e pulmão, seguidos de envolvimento ósseo e visceral.

Discussão resumida do caso: O caso em discussão está condizente com a literatura, no entanto, destaca-se o diagnóstico em idade jovem e apresentação precoce de metástases.

PD.08.008

CARCINOMAS MAMÁRIOS: APRESENTAÇÃO À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (RM) COM POUCO/AUSÊNCIA DE REALCE AO MEIO DE CONTRASTE PARAMAGNÉTICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: FLEURY, E.F.C.; BADAN, G.M.; ROVEDA JR, DECIO; CAMPOS, M.S.D.A.; FERREIRA, C.A.P.; FERREIRA, F.A.T., MARAGNO, BIANCA; LEAO, R.M.A.

Instituição: SANTA CASA DE SAO PAULO, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Bianca Maragno

Email: biancamaragno@hotmail.com

Introdução: A mamografia e ultrassonografia são exames de escolha no diagnóstico do câncer de mama, porém apresentam limitações específicas. Atualmente, a RM tem se revelado um método com melhor acurácia diagnóstica. A RM apresenta melhor desempenho com o uso do gadolínio para diferenciar lesões mamárias benignas de malignas, devido ao padrão de impregnação. Nosso objetivo é mostrar casos atípicos em que o realce pelo contraste não ocorre nos casos de malignidade, incluindo carcinoma ductal in situ, ductal invasor e lobular invasor.

Métodos envolvidos: Selecionamos casos de carcinomas

mamários que não apresentaram realce pelo contraste paramagnético de janeiro de 2014 a dezembro de 2014.

Discussão: Neoangiogênese pode explicar o fato das lesões malignas se impregnarem mais intensamente quando comparadas com os tecidos mamários normais. Apesar da alta sensibilidade, a baixa especificidade da RM mamária pode gerar diagnósticos falso-positivos, assim como a dificuldade em fazer o diagnóstico diferencial em alguns casos de benignidade ou malignidade. Em contrapartida, casos sem realce podem gerar falsos-negativos.

Conclusão da apresentação: Carcinomas mamários podem não apresentar realce ao meio de contraste paramagnético em suas formas de apresentação atípica a RM, não devendo ser excluída a suspeita diagnóstica por meio apenas no padrão do realce, e sim em análise conjunta com a morfologia da lesão.

PD.08.009

DOENÇA MAMÁRIA NO SEXO MASCULINO: REVISÃO DA LITERATURA E CORRELAÇÃO RADIOLOGICA-PATOLÓGICA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: ROSA, B.G.; DE FREITAS, A.G.; DADALTO, R.V.; JARDIM, L.C.; ZANGIACOMO, R.N.; ; NEGRI, R.V.; FASSBENDER, C.P.B.; CAMILO, M.L.

Instituição: Hospital do Servidor Público Estadual - IAMPPE, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Bruno Galvani Rosa

Email: brunogalvani@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: As mamas masculinas e femininas são idênticas ao nascimento, mas à medida que os meninos se desenvolvem, os níveis de testosterona causam involução significativa e atrofia de dutos na mama masculina. Nesses estudo, revisamos os aspectos de imagem e patológicos de uma gama de processos benignos e malignos envolvendo a mama masculina.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Revisão da literatura sobre patologias da mama masculina usando casos obtidos de arquivo digital de um hospital público de referência em patologias da mama.

Conclusão: Tópicos específicos discutidos nesse trabalho incluem ginecomastia, câncer de mama masculina, neoplasmas benignos da mama e condições não neoplásicas.

Discussão resumida do caso: A maioria das condições da mama masculina são benignas, muitas delas com características de imagem que permitem a diferenciação de condições malignas. O uso apropriado de mamografia, ultrassonografia, e quando necessário, ressonância magnética permite ao radiologista identificar o subgrupo de pacientes que requer investigação subsequente, geralmente com biópsia. A familiaridade com os aspectos de imagem pode levar a mais acurada interpretação dos achados de imagem e evitar tratamentos desnecessários e frequentemente invasivos.

PD.08.010

DERMATOFIBROSARCOMA PROTUBERANS NA MAMA: RELATO DE 2 CASOS EM PACIENTES DO SEXO MASCULINO E FEMININO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MALDONADO, J.P.R.; GIANINI, A.C.C.; VAZ, N.D.; AZEVEDO, F.C.; ASSIS, P.E.Z.; SALOMÃO, W.R.S.; FLEURY, E.F.C.

Instituição: Instituto Brasileiro de Controle do Câncer, São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável: Ana Claudia Camargo Gianini

Email: anacegianini@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentação de 2 casos de dermatofibrosarcoma protuberans na mama, estudados por tomografia computadorizada (TC) e por ressonância magnética (RM).

História Clínica: Paciente A.J.O.J., masculino, 44 anos, tumor na mama esquerda acometendo pele e tecido celular subcutâneo, medindo aproximadamente 8,5 cm. Exame histológico e análise histoquímica evidenciou recidiva de dermatofibrosarcoma protuberans. Submetido a TC. Paciente A.T.B.M., feminino, 42 anos, tumor na pele e no tecido subcutâneo, no sulco intermamário, com biópsia de pele revelando dermatofibrosarcoma protuberans. Submetida a RM.

Diagnóstico: Dermatofibrosarcoma protuberans é um tumor mesenquimal maligno incomum, que raramente ocorre na mama. Surge a partir da derme e pode invadir o tecido celular subcutâneo e partes moles. Geralmente se manifesta no adulto ou adulto jovem, como um nódulo subcutâneo, eritematoso, endurecido, firme à palpação e de crescimento lento. Tem maior predileção pelo sexo masculino, e a incidência global é de 5 casos/ 1 milhão por ano. A taxa de recorrência local varia de 0% a 60%, e as taxas de metástases regional ou a distância variam de 1% a 4% e 4% a 5%, respectivamente. Seu diagnóstico é de exclusão.

Discussão resumida do caso: O dermatofibrosarcoma protuberans é um tumor maligno, localmente invasivo, de crescimento lento, porém com alta taxa de recorrência local.

PD.08.012

DESFECHOS PÓS-CIRÚRGICOS DO CÂNCER DE MAMA EM ESTÁGIO INICIAL EM MULHERES COM MAMAS HETEROGENEAMENTE DENSAS E EXTREMAMENTE DENSAS SUBMETIDAS A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA PRÉ-OPERATÓRIA DA MAMA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: FAERMANN, R; CHEPELEV, L; WEIDENFELD, J; SCOTT-MONCRIEFF, A; VERMA, R; PEDDLE, S; DOHERTY, G; LAU, J; ARNAOUT, A; WATTERS, J; SEELY, J.

Instituição: THE OTTAWA HOSPITAL/UNIVERSITY OF OTTAWA, OTTAWA, ONTARIO, CANADA

Autor responsável: Renata Faermann

Email: rfaermann@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Devido à alta sensibilidade da ressonância magnética (RM) da mama em avaliar a extensão da doença, pensava-se que ela iria diminuir as taxas de re-excisão, recorrência local, e melhorar a sobrevida livre de doença. Os resultados dos estudos foram, no entanto, conflituosos. Estudos que avaliaram estes desfechos não compararam a densidade mamária. Estamos realizando um estudo retrospectivo para comparar desfechos cirúrgicos e de longo prazo em mulheres com câncer de mama em estágio inicial que foram submetidas a RM pré-operatória da mama e a terapia de conservação da mama ou mastectomia, com pacientes que receberam o mesmo tratamento mas não realizaram RM pré-operatória.

Material e métodos: Resultados das biópsias entre 2004 e 2009 estão sendo revisados, e dois grupos caso-controle estão sendo formados: pacientes submetidas a RM pré-operatória da mama (caso) vs pacientes que não realizaram RM pré-operatória da mama (controle), com estratificação da densidade mamária determinada primariamente por mamografia (mamas densas vs não-densas), com acompanhamento de 5 anos.

Resultados principais: 1210 pacientes foram submetidas a RM pré-operatória da mama e 1223 não foram. Análise de dados está em andamento.

Conclusão da apresentação: RM pré-operatória da mama é

um importante instrumento que pode ajudar a melhorar desfechos cirúrgicos e sobrevida a longo prazo, quando usada em populações seletas.

9 - MEDICINA FETAL

PD.09.001

VEIA UMBILICAL PULSÁTIL EM FETO COM HIPÓXIA GRAVE.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LANDIM B.D; SILVA G.S.B.V; PONARA S.J; ZANFORLIN M.S;PIRES R.C

Instituição: CETRUS, São Paulo, Sp, Brasil.

Autor responsável: Jaqueline Sakie Ponara

Email: JAQUEPONARA@HOTMAIL.COM

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de caso de uma primigesta portadora de pré-eclâmpsia grave, cujo feto apresentava restrição de crescimento acentuado, oligoâmnio grave e sinais de hipotonia persistentes.

História Clínica: Paciente S.L.N., 32 anos, primigesta, procurou o serviço com 24 semanas e 4 dias. Ao exame, evidenciou aumento da pressão arterial (160x110 mmHg), sinais de restrição de crescimento intrauterino (RCIU), peso fetal de 400g, oligoâmnio absoluto e sinais de hipotonia. O estudo do Doppler revelava artérias uterinas com incisura protodiastólica bilateral, índices de pulsatilidade acima do percentil 95 e artéria oftálmica sugestiva de pré-eclâmpsia grave. Artérias umbilicais com fluxo diastólico reverso, ducto venoso com onda A reversa, índice de pulsatilidade maior que 2, veia umbilical com aspecto nitidamente pulsátil no segmento intra-abdominal. O exame ultrassonográfico de controle em uma semana evidenciou óbito fetal

Diagnóstico: A veia umbilical pulsátil tem sido descrita como sinal dopplervelocimétrico preditor de prognóstico ominoso associado a várias condições fetais como a síndrome de transfusão feto-fetal, RCIU grave, lesões cardíacas congênitas ou cardiomiopatia por asfixia grave.

Discussão resumida do caso: estudo dopplervelocimétrico da veia umbilical é de fácil avaliação e o padrão pulsátil constitui um marcador tardio de hipoxemia tecidual fetal grave.

PD.09.002

AValiação de anomalias do tronco cerebral através de ressonância magnética fetal: ensaio pictórico.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: OLIVEIRA, P.S.; CASAGRANDE, J.L.M.; ASSIS, C.R.; ABDALA, N.

Instituição: Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável: João Luiz Marin Casagrande

Email: jlmarinc@gmail.com

Introdução: O troco cerebral e cerebelo apresentam porções com mesma origem embrionária, e genes que participam de eventos do desenvolvimento disparem. Os avanços nos estudos genéticos refletem na proposta de classificação para as anomalias de desenvolvimento do tronco cerebral e cerebelo, baseada nos aspectos embriológicos e genéticos destes transtornos. O objetivo deste trabalho é demonstrar os aspectos de imagem das malformações do tronco cerebral fetal no estudo por RM, com protocolo dedicado a avaliação cranioencefálica do feto, e revisar os eventos embriológicos e genéticos envolvidos no desenvolvimento normal e anormal do tronco cerebral.

Métodos envolvidos: Revisão da literatura e ilustração através de casos de RM Fetal realizados no nosso serviço, demonstrando o desenvolvimento normal e as anomalias do tronco cerebral.

Discussão: O tronco cerebral é uma estrutura de difícil acesso nas imagens ultrassonográficas, sendo importante a contribuição da RM fetal, possibilitando a avaliação morfológica do mesmo, associando as alterações das demais estruturas encefálicas para o adequado diagnóstico e classificação, essenciais para a estabelecer prognóstico e manejo da gestação.

Conclusão da apresentação: O conhecimento da embriogênese do tronco cerebral pelo radiologista é fundamental para a compreensão e diagnóstico das diversas malformações que envolvem o tronco cerebral.

PD.09.003

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS NO ULTRASSOM OBSTÉTRICO DAS CAVIDADE CÍSTICAS INTRA-CEREBRAL.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Castro CR., Silva VSA., Castro CHR., Castro LR., Cardim VR., Castro CH.

Instituição: bahia

Autor responsável: Caroline Rodrigues Castro

Email: carolcastro@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O objetivo do trabalho consiste nos possíveis diagnósticos diferenciais das doenças císticas cerebrais no feto em exames ultrassonográficos seriados.

História Clínica: Gestante no segundo trimestre, 25 anos, tabagista, primigesta, realizou exame ultrassonográfico de rotina, onde foi visualizado a ausência dos hemisférios cerebrais, sendo esses substituídos por uma cavidade cística. O tronco cerebral, tálamo e cerebelo estão aparentemente preservados.

Diagnóstico: Os principais diagnósticos diferenciais consistem em: hidrocefalia, holoprosencefalia alobar e atrofia cerebral. O diagnóstico diferencial com a hidrocefalia grave é difícil mesmo após o nascimento. O sinal mais importante para a diferenciação das patologias é a presença do tronco cerebral.

Discussão resumida do caso: As malformações congênitas podem ter como etiologias os processos malformativos embriogênicos, encefalopatias circulatórias fetais e injúrias sofridas na vida intrauterina, como por exemplos tabagismo materno e Infecções congênitas. Os exames ultrassonográficos seriados são de grande importância para o conhecimento precoce da patologia e o posterior acompanhamento. Entretanto o exame não é totalmente específico sendo necessário a avaliação anatomopatológica para confirmação do diagnóstico.

10 - MEDICINA NUCLEAR

PD.10.001

O uso do SPECTCT em um Paciente com Suspeita de Embolia Pulmonar

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: VIANNA BSL, VERAS MF, CORREA NL, AZEVEDO JC, KER W, REZENDE MF, COTRADO AAC, SANTOS TV, BARLETE AV, AGUIAR WKM, VOLSCHAN A, MESQUITA CT

Instituição: Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Bernardo Sanches Lopes Vianna

Email: dr.bernardovianna@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A cintilografia de perfusão pulmonar é utilizada para o diagnóstico de embolia

pulmonar. Imagens de SPECT aumentam a sensibilidade para a detecção da doença por melhor visualização dos segmentos que se projetam medialmente. O SPECT aumenta a acurácia e o SPECT/CT permite que sejam feitas as comparações anatómicas dos achados cintilográficos com correção da atenuação, aumentando o valor preditivo negativo para 97%. Descrevemos um caso de SPECT/CT com suspeita de embolia pulmonar.

História Clínica: Mulher, 69 anos com dispnéia há 2 meses e passado de sarcoidose. A Prova de Função pulmonar demonstrou distúrbio ventilatório obstrutivo moderado. SPECT demonstrou defeitos perfusionais e ventilatórios, com hipocaptação do radiotraçador em ambos os pulmões, principalmente à esquerda.

Diagnóstico: No SPECTCT observamos redução volumétrica e vascular, principalmente no pulmão esquerdo, pulmão direito vicariante, linfonodomegalias hilares calcificadas bilateralmente, principalmente à esquerda, justificando as alterações perfusionais/ventilatórias. Observouse espessamento de septos interlobulares, opacidades em vidro fosco e nodulares compatíveis com Sarcoidose, afastando embolia pulmonar. Seguimento clínico ambulatorial com melhora do padrão respiratório após terapia medicamentosa.

Discussão resumida do caso: A tomografia computadorizada tem alta resolução e Medicina Nuclear não possui uma boa resolução de suas imagens. O SPECT – CT é exame de melhor qualidade diagnóstica e permite avaliação anatômica e funcional com mais acurácia.

PD.10.002

Hemorragia digestiva de difícil definição diagnóstica: Aplicação do SPECT/CT

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: VIANNA BSL, VERAS MF, CORREA NL, AZEVEDO JC, COTRADO AAC, REZENDE MF, AGUIAR WKM, SANTOS TV, BARLETE AV, KER W, VOLSCHAN A, MESQUITA CT

Instituição: Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Bernardo Sanches Lopes Vianna

Email: dr.bernardovianna@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Cintilografia de hemácias marcadas possui elevada acurácia para detecção de sangramento gastrointestinal, porém sem o SPECT CT apresenta limitações em localizar o sítio da hemorragia. Descreve-se um caso no qual SPECT CT foi crucial para decisão cirúrgica.

História Clínica: Feminino, 71 anos com melena, anemia recorrente desde 2010, quando realizou colonoscopia sem sangramento ativo e endoscopia digestiva alta (EDA) que demonstrou gastrite enantematosas leve de antro. Em 2012, apresentou novo episódio de hemorragia digestiva baixa, com EDA demonstrando refluxo de sangue da terceira porção duodenal, sendo realizada hemotransfusão. Ocorreram mais dois episódios de sangramento e cintilografia com hemácias marcadas negativas. A paciente foi orientada a procurar serviço de medicina nuclear após sangramento.

Diagnóstico: Após um ano, a mesma comparece em nosso serviço em vigência de sangramento, com SPECTCT positivo na projeção da flexura esplênica do cólon. Procedeu-se à colectomia parcial à esquerda, evidenciando angiodisplasia colônica. Permaneceu assintomática, em acompanhamento ambulatorial.

Discussão resumida do caso: A cintilografia com SPECT CT mostrou a presença de sangramento e definiu a localização anatômica do sangramento. A hemorragia gastrointestinal é intermitente e a persistência dos achados do SPECT CT possibilitaram cirurgia.

PD.10.004

ACHADOS PERFUSIONAIS DE ETIOLOGIA NÃO-CORONARIANA NA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MONTEIRO, P.H.S.; HUBER, F.Z.T.; ALMEIDA, A.W.C.; ALEXANDRE, L.M.; OLIVEIRA, M.A.C.; SMANIO, P.E.P.

Instituição: Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Paulo Henrique Silva Monteiro

Email: paulohsm42@gmail.com

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica com sestamibi-99mTc(CPM) avalia principalmente doença isquêmica de etiologia coronariana. Nosso objetivo é demonstrar várias doenças não-coronarianas com alterações perfusionais miocárdicas persistentes e transitórias, descrever a fisiopatologia envolvida com revisão de literatura e apresentar imagens e casos de nossa instituição.

Métodos envolvidos: Exporemos imagens de CPM de etiologias não-coronarianas correlacionadas com outros exames de imagem, incluindo sarcoidose, cardiomiopatia hipertrófica(-CMH), cardiomiopatia chagásica(CMC), marcapasso, BRE, valvulopatias, ponte miocárdica, miocardite, cardiomiopatia dilatada, miocárdio não-compactado e cardiopatias congênitas.

Discussão: Os casos mostrados são exemplares de diagnósticos diferenciais de alterações perfusionais não-coronarianas, e são relativamente frequentes em serviços cardiológicos especializados. Não reconhecer estas condições pode levar a estudos falso-positivos para coronariopatia, levando a intervenções e tratamentos invasivos desnecessários. Um exemplo importante é a CMH, que pode apresentar alterações típicas de coronariopatia grave, simulando doença multiarterial, com isquemia transmural, dilatação transitória e queda na fração de ejeção. No entanto, suspeitar de CMH na CPM é importante por causar morte súbita. Outro exemplo é a fibrose da CMC que pode ser confundida com evento isquêmico prévio na CPM na investigação de etiologia de cardiomiopatia dilatada.

Conclusão da apresentação: Achados não-coronarianos na CPM devem sempre ser lembrados pelo médico nuclear, demandando atenção à anamnese e conhecimento de diagnósticos diferenciais.

PD.10.005

VARIAÇÃO DO FLUXO LINFÁTICO DO BRAÇO APÓS A BIÓPSIA DO LINFONODO SENTINELA EM CANCER DE MAMA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: MORIGUCHI SM, SARRI AJ, VIEIRA RAC, GONÇALVES MCP, ANDRADE CELC, TINOIS E, DIAS DS, KOGA KH CAÇÃO PHM, FERREIRA VC, DIAS R

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo Brasil

Autor responsável: Sônia Marta Moriguchi

Email: soniamoriguchi@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar variações precoces da circulação linfática do braço antes e após a pesquisa do linfonodo sentinela (BLS) e sua correlação com idade, IMC, período após a BLS (PapósBLS), número de linfonodos retirados (NLR) e oncoplástica imediata (OI).

Material e métodos: 15 pacientes submeteram à linfocintilografia (LS) antes e após BLS totalizando 30 estudos. As imagens foram pareadas e classificadas em diminuição, manutenção ou aumento . para fins de análise estática formou-se apenas dois grupos: diminuição (GD) e manutenção/aumento

(GA). Mann-Teste de Whitney Teste de Spearman Rho Correlation and Teste Fisher. Nível de significância de 5% .

Resultados principais: GA=7, GD=8. Houve diferença significativa entre esses dois grupos com relação inversa entre PapósBLS e fluxo linfático e linfonodos identificados em imagens estáticas. Quanto maior o tempo, menor o fluxo (p=0.002). e o número de linfonodos (Rho=-0.623; (p=0.013)). Todas as pacientes submetidas OI mostraram aumento de fluxo linfático em imagens dinâmicas (p=0.070) O valor p próximo ao alfa sugere um aumento amostral para confirmação

Conclusão da apresentação: O fluxo linfático diminui gradualmente após a BLS

PD.10.006

LINFOCINTILOGRAFIA COM SPECT/CT NA INVESTIGAÇÃO DA CAUSA DE QUILOTÓRAX EM CRIANÇAS: RELATO DE DOIS CASOS

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Ribeiro, M.P.; Mosci, C.; Grotta, M.B.; Lima, M.C.L.; Amorim, B.J.; Santos A.O.; Souza, T.F.; Etchebehere E.C.S.C.; Ramos, C.D.

Instituição: Serviço de Medicina Nuclear do Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Mariana Paixao Ribeiro

Email: maripaixaor@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O quilotórax é uma condição rara caracterizada pelo acúmulo de linfa no espaço pleural e apresenta uma significativa morbimortalidade. A linfocintilografia é um exame alternativo na investigação da origem desse extravasamento linfático e o uso combinado com a imagem tomográfica por emissão única/tomografia computadorizada (SPECT/CT), melhora além da sensibilidade, a precisão na localização.

História Clínica: Relatamos dois casos de quilotórax em crianças: menina, 7 anos e recém-nascido, 7 dias, com derrame pleural por linfa, extenso, confirmado através de drenagem torácica com líquido apresentando níveis elevados de triglicérides. Ambos realizaram tomografia de tórax que não evidenciou uma causa aparente. Os pacientes foram encaminhados ao nosso serviço para investigação com linfocintilografia dos membros inferiores com dextran-99mTc, complementado por SPECT/CT do tórax e abdome, que mostrou extravasamento do radiotraçador na topografia do intróito torácico bilateralmente, na primeira paciente, e acúmulo na topografia hilar direita, no segundo.

Diagnóstico: A linfocintilografia com SPECT/CT não só identificou os locais de extravasamento da linfa, mas também auxiliou no esclarecimento do diagnóstico (lesão pós-trauma por múltiplos episódios de vômitos e má formação congênita no primeiro e segundo caso, respectivamente).

Discussão resumida do caso: A linfocintilografia é um exame pouco invasivo e com baixa radioatividade, sendo uma importante ferramenta na investigação de crianças com quilotórax.

PD.10.007

AValiação DA FREQUÊNCIA DE OSTEOPENIA/OSTEOPOROSE EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE ATAXIA ESPINOCEREBELAR.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Farias, AMS; França Jr, MC; Appenzeller, S; Mosci, C.; Lima, M.C.L., Amorim, B.J.; Souza, T.F., Etchebehere E.C.S.C.; Ramos, C.D; Santos, AO;

Instituição: Unicamp

Autor responsável: Aline Maria Santos Farias

Email: alinemsfarias@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: A ataxia espinocerebelar é a forma de ataxia autossômica dominante mais comum. A osteoporose é caracterizada pela diminuição da massa óssea. Alguns dos fatores de risco para osteoporose como imobilidade prolongada e baixa exposição solar são frequentes em pacientes com ataxia. Eles também apresentam frequência elevada de quedas, que associadas à fragilidade óssea, aumentam o risco de fraturas. O objetivo deste trabalho foi avaliar a frequência de osteopenia e osteoporose em pacientes com ataxia para definir a importância da incorporação da densitometria óssea no manejo destes pacientes.

Material e métodos: Vinte e três pacientes (13 mulheres) com ataxia cerebelar realizaram densitometria óssea.

Resultados principais: A média de idade foi 50 anos e a de tempo de doença foi 12 anos. Dez pacientes estavam com DMO da coluna normal (43,5%) (T-score $\geq -1,0$), 6 (26,1%) com osteopenia (entre -1,1 e -2,5) e 7 (30,4%) com osteoporose. No fêmur, 10 pacientes (43,5%) estavam com DMO normal, 11 (47,8%) com osteopenia e 2 (8,7%) com osteoporose.

Conclusão da apresentação: Houve uma frequência elevada de osteoporose/osteopenia em pacientes com ataxia cerebelar. Isso mostra a importância de realizar densitometria óssea nestes pacientes e selecioná-los para tratamento precoce com objetivo de prevenir fraturas.

PD.10.009

SÍNDROME DE HIPOTENSÃO LIQUÓRICA ESPONTÂNEA: PAPEL DO SPECT-CT NA MIELOCINTILOGRAFIA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Veras MF, Cotrado AYC, Vianna BSL, Rezende MF, Santos TV, Barlete AV, Aguiar WK, Correa NL, Ker W, Volschan A, Azevedo JC, Mesquita CT

Instituição: Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Mariana Ferreira Veras

Email: fvmari@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A síndrome de hipotensão intracraniana líquórica é causa persistente de cefaléia postural. O quadro clínico, a medida da pressão do Líquido cefalorraquidiano (LCR) e o estudo radiológico/cintilográfico do sistema nervoso central determinam diagnóstico.

História Clínica: Mulher, 36 anos, com enxaqueca associados a náuseas, turvação visual, diplopia e vômitos com piora na posição ortostática. Punção lombar demonstrou uma pressão de saída reduzida (4cm H₂O), ressonância magnética demonstrou realce pelo agente paramagnético em coluna torácica e coleção líquórica extradural posterior em cervical e lombossacra. Mielocintilografia com SPECT-CT demonstra acúmulo do radiotraçador em L1/L2, L4/L5, L5/S1, C6/C7, sugestivo de fistulas cervicais e lombossacrais.

Diagnóstico: A síndrome apresenta muitos padrões de enxaqueca, além de diversos outros possíveis sintomas associados. A clínica associada a determinação da baixa pressão de abertura do LCR (≥ 60 mmHg) e aos métodos por imagem cintilográficos/radiológicos demonstram a presença de divertículos meníngeos, sela o diagnóstico desta síndrome rara.

Discussão resumida do caso: A mielocintilografia com SPECT-CT é uma ferramenta poderosa no diagnóstico e localiza precisamente as fistulas líquóricas permitindo a definição da estratégia terapêutica com segurança. A associação dos achados pode ser inespecífica, por isso a mielocintilografia é determinante no diagnóstico.

TL.10.001

DESEMPENHO DO SPECT/CT NA CINTILOGRAFIA DE LEUCÓCITOS MARCADOS COM ^{99m}Tc-BESILESONAB.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: VIANNA B.S.L., ALVES J.G., CORREA N.L., AZEVEDO J.C., COTRADO A.A.C., REZENDE M.F., BARLETE A.V., SANTOS T.V., VERAS M.F., AGUIAR W.K.M., KER W., MESQUITA C.T.

Instituição: Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Bernardo Sanches Lopes Vianna

Email: dr.bernardovianna@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A pesquisa de inflamação/infecção com Scintimun[®] é uma técnica rápida, fornece imagens de melhor qualidade e tem elevada acurácia, diminuindo a taxa de exames duvidosos em comparação a marcação convencional.

Material e métodos: Realizou-se estudo durante 15 meses de 2014 com 47 exames usando anticorpo monoclonal anti-granulócitos. Adquiridas imagens de corpo inteiro, SPECT e SPECT/CT de 3 a 6 horas após a injeção. Analisados dados clínicos, cintilográficos e de seguimento.

Resultados principais: A média de idade foi 65,4 \pm 19 anos, sendo 59,6% mulheres. As indicações foram: 4 para foco de Sepse; 13 para Osteomielite e 3 para prostatite; 14 para Febre de Origem Obscura; 2 para Endocardite; 2 para mediastinite; 3 para encefalite e 6 para esclarecimento de queixas abdominais. Observou-se positividade em 23 dos 47 casos (49%). Dos 23 positivos a maioria, 14, estava em uso de antibiotico no momento do exame. Houve 8 cirurgias guiadas pelos achados. Houve mudança na conduta médica dos 29, dos 47 pacientes (62%).

Conclusão da apresentação: Besilesonab foi útil no diagnóstico e na conduta. Além de definição anatômica mais precisa, evitando laudos duvidosos e até guiando procedimentos cirúrgicos terapêuticos. O exame foi positivo mesmo em pacientes em uso de antibióticos.

TL.10.002

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DENSITOMÉTRICA NOS TRÊS SÍTIOS COLUNA LOMBAR, FÊMUR TOTAL E ANTEBRAÇO NA AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA OSTEOPOROSE.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Santana João AM, Santana Sara MM, Leal Ângela CGB, Barbosa Rita AA e Doria LS.

Instituição: Serviço de Densitometria Clínica da Clímed. Av. Barão de Maruim, 570. Aracaju-Se. Brasil. Email: joaoamsantana.@uol.com.br

Autor responsável: João Antonio Macedo Santana

Email: joaoamsantana@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Estudo retrospectivo em 705 pacientes do sexo feminino para avaliação e diagnóstico da osteoporose pela medida da densidade óssea nos dois sítios padrão recomendados pela WHO, IOF e ISCD da coluna lombar e fêmur e no qual se incluiu a leitura do sítio do antebraço.

Material e métodos: Foram realizados os exames nos equipamentos Discovery W da Hologic e Prodigy da GE que mostram leituras apropriadas para os sítios mencionados em 646 pacientes selecionados com idade acima de 50 anos. Neste estudo foi determinado também a prevalência da osteoporose de acordo com a faixa etária.

Resultados principais: RESULTADOS: 26% normais, 40%

osteopenia e 34% osteoporose. Dos 34% com osteoporose resultados mostram que a adição do sítio do antebraço determina um incremento de mais de 9% no diagnóstico significando que de 100 pacientes nove não seriam diagnosticadas. A prevalência de osteoporose na faixa etária 50 a 59 anos foi 21%, de 60 a 69 anos 33% e 70 anos adiante 55%.

Conclusão da apresentação: Conclusões: O presente trabalho permite concluir pela importância da inclusão do sítio do antebraço na avaliação e diagnóstico das pacientes com suspeita e diagnóstico de osteoporose e que a prevalência da osteoporose ocorre com o aumento da faixa etária, de acordo com dados da literatura.

TL.10.004

COMO PLANEJAR UMA INSTALAÇÃO DE MEDICINA NUCLEAR SOB OS ASPECTOS LEGAIS VIGENTES NO BRASIL?

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: KUBO, TTA; BARBIRATO, GB; KER, W; REZENDE, MF; COSTA, MNA; SILVA, MAM; AZEVEDO, FSR; SILVA, FR; ARELYS, A; SANTOS, MVJ; MESQUITA, CT

Instituição: HOSPITAL DAS AMERICAS, RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Autor responsável: Tadeu Takao Almodovar Kubo

Email: tadeukubo@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Em 2014, a ANS aprovou novas indicações clínicas o que proporciona um aumento na demanda de exames e com isso o surgimento de novos serviços de medicina nuclear (SMN). O objetivo deste trabalho é nortear as equipes de trabalho na elaboração de um SMN.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Foram utilizados os documentos da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) e publicações de órgãos internacionais para definir etapas e funções das equipes de trabalho no projeto do SMN.

Conclusão: As equipes foram divididas em arquitetura, médico nuclear e física médica, para elaborar a documentação de autorização para construção e operação. Etapas críticas: número de pacientes, localização de salas, fluxo de pacientes e cálculo de blindagem para equipamentos híbridos foram analisadas de forma multidisciplinar. O tempo médio de elaboração do SMN foi de 50h. As dificuldades neste projeto foram: layout estrutural, fluxo de pacientes e recebimento dos equipamentos e fontes radioativas.

Discussão resumida do caso: O planejamento estratégico de um SMN aliado às áreas que são regidas por órgãos reguladores distintos promove um fluxo operacional adequado e efetivo para obtenção de aprovação das licenças necessárias. A viabilidade de realizar todo este processo online e fácil acesso ao gestor da instalação foram fundamentais para a rápida conclusão.

11 - SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

PA.11.005

OSTEOCLASTOMA: SÍTIOS INCOMUNS

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: BRANT R M C; MARRETTO R A S; PHILIP D.R.S.; SERNIK R A; FERREIRA D L; YAMASHITA R. S.

Instituição: Hospital Bandeirantes, sao paulo sp Brasil

Autor responsável: Ronaldo Brant

Email: ronaldo_brant@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de caso de Osteoclastoma,

descrevendo alguns sítios incomuns da doença e comparando aspectos radiológicos de imagem (radiografia e tomografia computadorizada).

História Clínica: Paciente B.C.B. 31 anos, feminino com IRC apresentando osteoclastomas em locais incomuns

Diagnóstico: Discussão resumida do caso: é apresentado um caso de osteoclastoma, com ênfase nos seus sítios incomuns junto com uma breve revisão da literatura. O osteoclastoma ou tumor marrom é uma lesão óssea benigna, decorrente do hiperparatireoidismo primário ou secundário. A forma secundária é uma complicação frequente da insuficiência renal crônica (IRC), acometendo principalmente mãos, pés, crânio, mandíbula e ossos da face e raramente outros sítios esqueléticos. Expressa-se através de uma lesão solitária, lítica, expansiva e que pode estender para tecidos extra ósseos adjacentes. Seu diagnóstico é clínico radiológico e seu tratamento é realizado através da correção do hiperparatireoidismo, que pode resultar em regressão tumoral.

Discussão resumida do caso: Os exames radiológicos são importante para investigação diagnóstica, evitando que o paciente seja submetido a investigações invasivas desta lesão lítica não neoplásica.

PA.11.017

OSTEOPOIQUILOSE COMO ACHADO INCIDENTAL EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TUMOR IMATURO DO OVÁRIO COM CARCINOMATOSE PERITONEAL: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: FALONE, VBG; BATISTA, MG; MOTA, MMS; PAULA JR, CRV; SANTOS, EF; PALMEIRA NETO, JS; PEREIRA, CFF; SOUZA, SWD; ABREU, AM; RIZZUTO, MS

Instituição: Hospital Santa Marcelina, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Virgínia Batista Gusmão Falone

Email: vibagus@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar caso de osteopoiquiose diagnosticado através de tomografia computadorizada como diagnóstico diferencial de metástase.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 21 anos, em investigação de massa pélvica. Foi submetida à ooforectomia bilateral e biópsia de omento, o laudo histopatológico evidenciou tumor imaturo de ovário bilateral. Foi submetida à quimioterapia e encontra-se atualmente em cuidados paliativos. Um ano após, a paciente foi internada por quadro de obstrução intestinal, sendo submetida à radiografia de tórax e tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve, na qual houve um achado adicional de múltiplas lesões osteoblásticas em ossos da bacia, articulação glenoumeral e coxo-femoral levantando a suspeita de processo secundário.

Diagnóstico: Após análise das imagens, constatou-se que as lesões eram compatíveis com osteopoiquiose. A osteopoiquiose é uma alteração óssea rara, hereditária, autossômica dominante assintomática, caracterizando-se radiologicamente por múltiplas imagens radiopacas, arredondadas ou ovais, de dimensões variadas e que são mais comuns nas regiões periarticulares. O diagnóstico diferencial deve ser feito principalmente com metástases osteoblásticas

Discussão resumida do caso: A osteopoiquiose geralmente é um achado incidental nos exames de imagem. Não tem importância clínica, mas podem ser confundidas com metástases osteoblásticas difusas. Por este motivo, deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial a fim de evitar iatrogenias.

PA.11.019

IMPORTANCIA DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO DE HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS (HCL): RELATO DE CASO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CHOJNIAK, R; MELO, RAB; CARVALHO, SC; FERNANDES, ACO

Instituição: AC Camargo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rayssa Araruna Bezerra de Melo

Email: rayssa_araruna@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Os achados radiológicos da HCL, doença rara de incidência 5:1000000, são fundamentais para o diagnóstico. A vértebra plana apresentou especificidade para diagnóstico. Discutiremos os espectros clínicos e radiológicos dessa entidade.

História Clínica: Paciente, sexo masculino, 11 anos, procedente de Cubatão-SP, apresentando dor no braço direito há um mês, radiografia evidenciou lesão osteolítica permeativa, áreas de afilamento, rompimento cortical e reação periosteal lamelar na diáfise proximal do úmero. Identificamos ainda lesões no acetábulo direito e vértebra torácica plana, com captação intensa na cintilografia óssea.

Diagnóstico: A HCL apresenta tres formas de apresentação, todas parte do mesmo substrato patológico de proliferação granulomatosa de células reticulares. Granuloma eosinofílico (GE), forma mais característica, é uma doença rara, de etiopatogenia desconhecida, acometendo principalmente crianças do sexo masculino, afeta ossos do crânio, pelve, vértebras e ossos longos. Na coluna, o colapso vertebral, a vértebra plana, é característica da doença. As lesões ósseas podem ser uni ou multifocais, líticas, com reação periosteal contínua ou descontínua.

Discussão resumida do caso: No diagnóstico diferencial das lesões líticas, encontra-se o GE. Achados ósseos adicionais, como a vértebra plana são fundamentais para o estreitamento diagnóstico, e assim devem ser reconhecidos pelo radiologista.

PA.11.020

ACHADOS RADIOLÓGICOS NAS COMPLICAÇÕES ESQUELÉTICAS DA ANEMIA FALCIFORME

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: BRITO, M.L.C.B.; BORGES, L.C.; DIAS, E.N.; COSTA, R.S.; SOUSA, M.M.

Instituição: Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos - ITPAC, Araguaína, Tocantins, Brasil

Autor responsável: Maria Lucia Carneiro de Brito

Email: malucarneirobrito@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Esta revisão se trata dos achados radiológicos nas complicações esqueléticas da anemia falciforme (AF), especialmente aqueles encontrados na coluna vertebral.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): As complicações esqueléticas na AF incluem a preservação, e expansão, da medula óssea vermelha, infartos e osteomielite.

Conclusão: A predominância da medula óssea vermelha se apresenta à ressonância magnética (RM) como um hipossinal difuso da medula óssea nas sequências ponderadas em T1, onde se esperaria um hipersinal de gordura. Na coluna vertebral, as áreas de infarto ósseo podem atingir as porções centrais dos platôs vertebrais com subsequente supercrescimento das porções adjacentes. Isso acarreta uma deformidade característica dos corpos vertebrais afetados ("vértebra em H"), com depressão central dos platôs, que é facilmente identificada em radiografias simples. No entanto a RM tem

melhor sensibilidade, sendo capaz de identificar alterações poucos dias após um evento isquêmico. Métodos de imagem isolados não podem ainda diferenciar com boa acurácia infarto ósseo e osteomielite, apesar disso é essencial no monitoramento dessas complicações.

Discussão resumida do caso: Os métodos de diagnóstico por imagem são particularmente importantes na avaliação das frequentes complicações esqueléticas na AF. A radiografia simples mostra complicações avançadas, já a RM tem grande valor na detecção precoce dessas complicações e também contribui na monitorização de infecções.

PD.11.001

FRATURAS POR AVULSÃO EM ADOLESCENTES . O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: REBECHI F; DADALTO, R.V; REBECHI G; STEINWANDTER, R.

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Autor responsável: Fernando Rebechi

Email: rebechi@gmail.com

Introdução: Avulsion fractures are common among participants in sports, especially among teenagers. Image resources are useful for evaluating acute and chronic injuries of the main affected locations and also to help differentiate these lesions more severe disease processes such as cancer and infections.

Métodos envolvidos: Avaliação de estudos (RX, TC e RM) de adolescentes com história de lesão após prática esportiva.

Discussão: Fraturas por avulsão aguda podem estar associadas com fragmentos ósseos, enquanto lesões subagudas podem ter uma aparência agressiva com áreas de lise e esclerose. Lesões crônicas isto é, aquelas resultantes de microtraumas repetitivos ou excesso de uso, podem estar associada a uma massa e pode se assemelhar com um processo neoplásico ou infeccioso.

Conclusão da apresentação: É muito importante para o radiologista estar atento aos principais locais de fraturas por avulsão e saber como diferencia-las de outros processos agressivos.

PD.11.002

AVALIAÇÃO POR IMAGEM DOS OSSOS E DAS COMPLICAÇÕES ARTICULARES DE OSTEOCONDROMAS SOLITÁRIOS E NA SÍNDROME DE EXOSTOSE MÚLTIPLA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: CUNHA JR., A.L.C.; COTTA, A.C.S.; MELLO, C.M.; NAVARRO, M.M.N.;

Instituição: Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação – Belo Horizonte – Minas Gerais. Brasil.

Autor responsável: Antonio Lopes Cunha Jr

Email: antonioj@sarah.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever a contribuição da imagem para avaliação de osteocondromas e comparar a frequência das complicações entre osteocondroma solitário (OS) e síndrome de exostoses múltiplas (SEM).

Material e métodos: Trata-se de estudo observacional da coorte histórica de pacientes com osteocondromas avaliados por radiografias, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e análise da histologia, quando as lesões foram ressecadas.

Resultados principais: Amostra composta por 67 pacientes, 56 com SEM (84%) e 11 com OS (16%). Na SEM, houve comprometimento do crescimento (13%); ocorreu malignização (4%); e foram encontradas as seguintes deformidades:

arqueamento dos antebraços (42%); genoalga (28%); coxalva (19%); deformidade tibiofibular (86%); encurtamento radioulnar (64%), compressão (21%), fusão (3%) e luxação (13%) do rádio e da ulna; compressão tibiofibular (74%) e fusão (23%) da tibia e fíbula. O OS ocorreu nos joelhos (64%), tornozelos (18%) e punhos (18%); suas complicações foram compressão tibiofibular (50%) e arqueamento dos antebraços (100%); não houve comprometimento do crescimento (baixa estatura), malignização e outras deformidades.

Conclusão da apresentação: Se um osteocondroma é diagnosticado, é preciso verificar se a lesão é solitária ou múltipla, o que tem implicações prognósticas e terapêuticas. Na SEM houve maior número de deformidades e malignização.

PD.11.003

O PAPEL DA RM NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES DO PLEXO BRAQUIAL PÓS-ESTERNOTOMIA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CONCATTO, NH; ALVES, GRT; HOCHHEGGER, B; MARCHIORI, E; LANGER, FW; MCCANN, C; HARRINGTON, D; IRION, KL.

Instituição: Liverpool Heart and Chest Hospital, Liverpool - England.

Autor responsável: Natália Henz Concatto

Email: naticoncatto@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Lesão de plexo braquial (LPB) é uma potencial complicação da cirurgia cardíaca, especialmente naqueles submetidos a esternotomia. A ressonância magnética (RM) é a modalidade de escolha para o diagnóstico.

História Clínica: Homem de 56 anos iniciou, 6 semanas após cirurgia cardíaca, com dormência na distribuição ulnar da mão esquerda e redução da força para extensão do quarto e quinto dedos. Além disso, mostrou diminuição da sensibilidade na distribuição de C8. RM revelou a presença de sinal hiperintenso na sequência ponderada em T2, afetando a raiz C8 esquerda.

Diagnóstico: O plexo braquial é uma estrutura fundamental que fornece a maioria das funções sensitivas e motoras dos membros superiores. Vários mecanismos estão envolvidos com a patogênese dos sinais e sintomas do pós-operatório. Os sintomas podem passar despercebidos, com leve grau de disfunção sensitiva e fraqueza assimétrica de membro superior, ou podem ser mais óbvios, facilitando o diagnóstico. RM pode demonstrar o local e a extensão da lesão do plexo braquial, e também os fatores predisponentes.

Discussão resumida do caso: Embora os sintomas decorrentes de ferimentos leves tendem a regredir, outras sequelas podem ser permanentes. O tratamento da LPB consiste principalmente em medidas de reabilitação e/ou cirurgia reconstrutiva. No entanto, mais esforços devem ser tomados para a sua prevenção primária.

PD.11.004

ESPECTRO DAS MANIFESTAÇÕES ÓSSEAS DAS DOENÇAS HEMATOLÓGICAS – ENSAIO ICONOGRÁFICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LINS, CF; LOPES, AKBF; SANTOS WGD

Instituição: CLÍNICA DELFIN IMAGEM, SALVADOR, BAHIA, BRASIL/ INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP), RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Autor responsável: Carolina Freitas Lins

Email: kerolins@yahoo.com.br

Introdução: As doenças hematológicas podem ser divididas em três grandes grupos: anemias, distúrbios da coagulação e doenças proliferativas/ infiltrativas. Estas patologias podem se manifestar de forma a simular doenças articulares primárias, levando tardiamente a extensas alterações osteocartilaginosas e das estruturas articulares de suporte. Este trabalho objetiva demonstrar o espectro das manifestações/ complicações musculoesqueléticas das doenças hematológicas, utilizando radiografia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

Métodos envolvidos: Os casos selecionados foram obtidos no arquivo de imagens do nosso Serviço, envolvendo anemia falciforme, hemofilia, mieloma múltiplo, linfoma, doença mielodisplásica e púrpura trombocitopênica idiopática.

Discussão: Existem associações importantes entre doenças hematológicas e acometimento musculoesquelético. Padrões patognomônicos de envolvimento articular da hemofilia, bem como diferenciação entre infarto ósseo e osteomielite na anemia falciforme são alguns tópicos evidenciados. Além disso, descrição do envolvimento ósseo no mieloma múltiplo e na doença mielodisplásica são outros pontos abordados neste trabalho. Dessa forma, percebe-se que o entendimento de muitas doenças hematológicas requer compreensão da patologia articular, que pode ser o principal local de morbidade.

Conclusão da apresentação: Assim, percebe-se o valor didático e educacional deste ensaio, possibilitando a identificação dos principais achados de imagem no diagnóstico e detecção das complicações/ envolvimento osteo-articular das doenças hematológicas, através de diferentes métodos de imagem (radiografia, TC e RM).

PD.11.005

FASCIÍTE EOSINOFÍLICA (SÍNDROME DE SHULMAN) – RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LINS, CF; TRINDADE, RMC; LOPES, AKBF; SANTOS, WGD

Instituição: CLÍNICA DELFIN IMAGEM, SALVADOR, BAHIA, BRASIL/ INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP), RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Autor responsável: Carolina Freitas Lins

Email: kerolins@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Fasciíte eosinofílica (FE) ou Síndrome de Shulman é uma doença inflamatória rara de etiologia desconhecida, afetando a fáscia muscular profunda. Associa-se geralmente a eosinofilia periférica, hipergamaglobulinemia e aumento da velocidade de hemossedimentação, envolvendo frequentemente membros inferiores. O objetivo deste trabalho é descrever caso de FE, relatando os principais achados clínicos e correlação com ressonância magnética (RM).

História Clínica: Homem 66 anos, queixando-se de edema e rigidez nas articulações, associado a dor na musculatura dos membros superior e inferior direitos há aproximadamente 8 meses. Primeira RM evidenciou edema e espessamento dos planos fasciais de forma difusa na perna direita, sem dados de exames laboratoriais. Seis meses depois, nova RM do antebraço e coxa direitos com achados similares, somado a eosinofilia periférica (782/ μ l) e biópsia muscular profunda na coxa com achados sugerindo FE.

Diagnóstico: Poucos estudos abordam achados de RM para FE, no entanto, mostram utilidade deste método imaginológico no diagnóstico desta enfermidade. As principais caracte-

terísticas incluem espessamento fascial com alto sinal em T1 e T2, associado a realce pós-contraste das fâscias, notadamente a superficial.

Discussão resumida do caso: Dessa forma, FE geralmente apresenta bom prognóstico, destacando-se a importância da RM no diagnóstico, na escolha do local de biópsia e na avaliação da resposta terapêutica.

PD.11.006

MANIFESTAÇÕES POR IMAGEM DA NEUROFIBROMATOSE - ABORDAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LINS, CF; LOPES, AKBF; SANTOS WGD

Instituição: CLÍNICA DELFIN IMAGEM, SALVADOR, BAHIA, BRASIL/ INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP), RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Autor responsável: Carolina Freitas Lins

Email: kerolins@yahoo.com.br

Introdução: A neurofibromatose é uma doença autossômica dominante que pode acometer praticamente qualquer sistema ou órgão. Pode ser dividida em: tipo 1 (caracterizada pela presença de inúmeros neurofibromas, múltiplas manchas café-com-leite, sardas na região axilar e nódulos de Lisch) e tipo 2 (cujo diagnóstico é feito a partir da presença de tumores benignos no nervo auditivo, tumores de nervos cranianos e raízes espinhais, e manifestações cutâneas, estas menos frequentes do que na neurofibromatose 1). Este trabalho objetiva demonstrar o espectro dos principais achados de imagem na neurofibromatose tipos 1 e 2, utilizando ressonância magnética (RM).

Métodos envolvidos: Os casos selecionados foram obtidos no arquivo de imagens do nosso Serviço, demonstrando na RM casos de ectasia dural, displasias ósseas, meningoceles, neurofibromas plexiformes em diversas localizações e schwannomas do acústico bilateralmente.

Discussão: Os pacientes afetados devem ser acompanhados regularmente, devido à variação da expressão clínica da doença, ao risco para desenvolvimento de neoplasias, com consequente evolução imprevisível. Assim, os métodos de imagem desempenham importante papel no controle e manejo desses indivíduos.

Conclusão da apresentação: Assim, percebe-se o valor didático e educacional deste ensaio, possibilitando a identificação dos principais achados de RM no diagnóstico da neurofibromatose e diferenciação de seus tipos.

PD.11.007

SÍNDROME FIBULAR-CUBÓIDE: SÉRIE DE CASOS COM REVISÃO DA LITERATURA DE UMA PATOLOGIA INCOMUM

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Duarte, M.L.; Silva A.Q.P.; Mallmann, R.; Alvarenga, S.B.; Prado, J.L.M.A.; Scoppetta, L.C.D.

Instituição: Hospital São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Márcio Luís Duarte

Email: mld_44@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Feita revisão dos estudos de maior relevância desta raríssima patologia.

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

Tendões do tornozelo podem mudar de direção em torno de proeminências ósseas, que ocasionalmente atuam como polias e estão sujeitas ao atrito e tensão mecânica. Morrison et al. postulam que o edema ocorre em locais de atrito adjacente as bainhas tendíneas hiperemiadas, sendo evidentes entre o osso cubóide e o tendão fibular longo. Também, descobriram que os padrões de edema da medula óssea subtendínea estão presentes em uma proporção elevada de pacientes que apresentam dor crônica no tornozelo.

Conclusão: Edema com erosão do osso cubóide simulando uma lesão óssea ("pseudotumor" do cubóide), pode ser causado por tendinopatia adjacente do fibular longo. É fundamental estar ciente desta entidade para evitar biópsia desnecessária. Feita revisão dos estudos de maior relevância segundo o AJR, Skeletal e Radiology utilizado as palavras-chave síndrome fibular-cubóide e ressonância magnética.

Discussão resumida do caso: Pacientes que apresentam dor crônica no tornozelo devem realizar a ressonância magnética. O edema da medula óssea do cubóide, apesar de incomum, deve ser pesquisado, pois, pode ser um marcador para a localização dos sintomas e, por consequência, da tendinopatia do fibular longo, patologia de fácil resolução, porém, muitas vezes, que apresenta demora no seu diagnóstico.

PD.11.008

FASCIÍTE NODULAR INTRA-ARTICULAR DO JOELHO: UM DIAGNÓSTICO QUE NECESSITA DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Duarte, ML; Nóbrega RR, Alvarenga SB; Prado JLMA; Scoppetta LCD.

Instituição: Hospital São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Márcio Luís Duarte

Email: mld_44@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar uma rara forma de fasciíte nodular, sendo relatados apenas 14 casos intra-articulares no joelho.

História Clínica: Menino com 3 anos de vida, referindo "carroço" no joelho esquerdo que aumenta de tamanho há dois anos. Nega dor e limitação funcional. Nega alergias e outras patologias. Pais saudáveis.

Diagnóstico: A ressonância magnética demonstrou uma lesão nodular expansiva, intra-articular nos aspectos antero-laterais do joelho, bem delimitada, com sinal próximo ao da cartilagem em todas as sequências, com discreto realce pelo contraste. Ao estudo anátomo-patológico relatou-se tecido conjuntivo denso e hialino com extensas áreas de degeneração mixóide, sem atipias. Após a avaliação conjunta do estudo radiológico com o histológico, concluiu-se o diagnóstico de fasciíte nodular intra-articular do joelho. Lesões intra-articulares apresentam características morfológicas semelhantes a outros casos de fasciíte nodular, com a ressalva de que hialinização do estroma e deposição de hemossiderina adjacente são comuns, provavelmente, ao trauma de atrito nesta localização. Matriz mixóide já é vista em estágios precoces da lesão.

Discussão resumida do caso: Pacientes que apresentam limitação mecânica da extensão de joelho e uma lesão de massa dentro da articulação do joelho comprovada após a realização da ressonância magnética devem ter entre sua vasta possibilidade entre os diagnósticos diferenciais, a fasciíte nodular intra-articular.

PD.11.010

FRATURA DE LISFRANC PEDIÁTRICA: REVISÃO DA LITERATURA COM DOIS CASOS ILUSTRATIVOS DE UM DIAGNÓSTICO COMUMENTE ESQUECIDO

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Duarte, M.L.; Campozana NS, Silva AQP, Johnson J, Reis LM, Barreto LE, Prado JLMA, Scoppetta LCD.

Instituição: Hospital São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Márcio Luís Duarte

Email: mld_44@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Feita revisão dos estudos de maior relevância segundo o AJR e da Pediatrics de uma fratura comumente esquecida.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): As radiografias em incidências posteroanteriores, laterais e oblíquas apresentam alguns padrões específicos, mas podem ser inconclusivas. Quando a radiografia não detecta a fratura a tomografia computadorizada demonstrou ser um método eficiente para o diagnóstico. Feita revisão dos estudos de maior relevância segundo o AJR e da Pediatrics utilizando as palavras-chave “bunk bed fracture” e fratura de Lisfranc pediátrica.

Conclusão: A fratura do “beliche”, conhecida como “bunk bed fracture”, é o equivalente pediátrico da fratura luxação tarso-metatarsal de Lisfranc do adulto. O paciente com este tipo de lesão tipicamente manca e caminha apoiando a parte externa do pé, apresentando leve edema e equimoses dos tecidos adjacentes. É uma fratura pediátrica comum e que muitas vezes não é lembrada. As quedas são o mecanismo de lesão mais comum, seguidas pelos saltos.

Discussão resumida do caso: Na suspeita de fratura de Lisfranc pediátrica, caso a radiografia seja inconclusiva, como comumente é, a tomografia computadorizada deve ser realizada. Contudo, a suspeita do médico atendente deve ser relatada no pedido médico, já na radiografia, orientando no posicionamento do paciente e na avaliação das imagens para diagnóstico adequado da fratura.

PD.11.012

SÍNDROME DA FABELA: REVISÃO DA LITERATURA COM CASO ILUSTRATIVO DE ACOMETIMENTO BILATERAL.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Duarte, M.L.; Silva A.Q.P.; Prado, J.L.M.A.; Scoppetta, L.C.D.

Instituição: Hospital São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Márcio Luís Duarte

Email: mld_44@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar o diagnóstico de uma rara síndrome, principalmente, quando bilateral.

História Clínica: Mulher com 63 anos, referindo dores crônicas nos dois joelhos. Exame físico com dores aos testes físicos.

Diagnóstico: A ressonância magnética (RNM) dos joelhos demonstrou, bilateralmente, Síndrome da fabela. A fabela é um pequeno osso sesamóide localizado no aspecto pósterolateral do joelho, na porção proximal do tendão gastrocnêmio lateral, articulando-se com o côndilo femoral lateral. A Síndrome da fabela é reconhecida por uma forte dor e sensibilidade local, intensificadas com a extensão do joelho. A ultrassonografia pode fornecer informações valiosas em relação às estruturas posterolaterais do joelho incluindo a presença da fabela, além de poder realizar a injeção de anestésico para a cirurgia. Radiografia do joelho em perfil, bem como a RNM são capazes de revelar a posição da fabela em relação ao côndilo femoral lateral.

Discussão resumida do caso: A incidência da fabela é altamente variável na população, apesar de ser mais comuns em pessoas que praticam ou praticaram esportes. Quando presente, o aspecto posterior do côndilo lateral do fêmur deve ser avaliado detalhadamente, principalmente quando a queixa do paciente é nessa topografia. A presença de edema e de lesões osteocondrais nesta topografia caracteriza a síndrome da fabela.

PD.11.014

CONDROMA DA GORDURA DE HOFFA – RELATO DE CASO E CORRELAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE IMAGEM

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LINS, CF; LOPES, AKBF; PEIXOTO, MCG; SANTOS WGD

Instituição: CLÍNICA DELFIN IMAGEM, SALVADOR, BAHIA, BRASIL/ INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP), RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Autor responsável: Carolina Freitas Lins

Email: kerolins@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: A gordura de Hoffa representa estrutura intra-articular, extra-sinovial no compartimento anterior do joelho, sendo incomuns lesões nodulares cartilaginosa/ósseas em seu interior. O condroma intracapsular é considerado por alguns autores como estágio final da Doença de Hoffa, resultando geralmente de trauma agudo/ microtraumas repetitivos, com posterior metaplasia condroide/ ossificação endocondral da gordura de Hoffa. O objetivo deste trabalho é descrever caso de condroma da gordura de Hoffa, relatando os principais achados clínicos e correlação com radiografia (Rx) e ressonância magnética (RM).

História Clínica: Paciente feminino, 75 anos, apresentando dor na face anterior do joelho esquerdo há seis anos, associada a leve restrição da amplitude de movimento, sem evidências de trauma. Negou intervenções cirúrgicas prévias. Ao exame físico apresentava compressão dolorosa na região infrapatelar, com restrição de flexo-extensão.

Diagnóstico: O diagnóstico radiográfico só ocorre tardiamente, após ossificação. A RM permite avaliar alterações inflamatórias nas fases aguda e crônica: edema/ hemorragia (fase aguda); tecido fibrocicatricial, áreas de transformação condroide e ossificação endocondral (fase crônica). Em todas as fases pode ocorrer impregnação pelo contraste, decorrente das alterações inflamatórias.

Discussão resumida do caso: Dessa forma, ressalta-se importância no conhecimento do condroma da gordura de Hoffa, permitindo diagnóstico precoce, com adequada conduta terapêutica, evitando morbidade desnecessária.

PD.11.015

ENVOLVIMENTO E ESTADIAMENTO MUSCULOESQUELÉTICO NA GOTA – DA RADIOGRAFIA À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LINS, CF; LOPES, AKBF; PEIXOTO, MCG; SANTOS WGD

Instituição: CLÍNICA DELFIN IMAGEM, SALVADOR, BAHIA, BRASIL/ INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP), RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Autor responsável: Carolina Freitas Lins

Email: kerolins@yahoo.com.br

Introdução: A gota é uma doença metabólica que classicamente se apresenta por artrite aguda (geralmente monoarticular); período intercrítico e gota tofácea crônica. Após várias crises agudas de artrite, alguns pacientes podem desenvolver sinovite e poliartrópata crônica que pode ser confundida com a artrite reumatoide. Este trabalho objetiva demonstrar os principais achados de imagem do envolvimento musculoesquelético da gota, utilizando radiografia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

Métodos envolvidos: Os casos selecionados foram obtidos no arquivo de imagens do nosso Serviço, envolvendo comprometimento articular, sinovial, bursal e no tecido subcutâneo em vários segmentos do corpo e nas diversas modalidades de imagem.

Discussão: Na fase aguda da gota, o diagnóstico é clínico-laboratorial e usualmente os métodos de imagem são desnecessários. No entanto, na forma crônica, os métodos de imagem desempenham papel fundamental no estadiamento do envolvimento osteocondral e das partes moles, na avaliação do derrame/proliferação sinovial e no comprometimento de músculos e ligamentos.

Conclusão da apresentação: Dessa forma, percebe-se o valor didático e educacional deste ensaio, possibilitando a identificação dos principais achados de imagem no envolvimento e estadiamento da artropatia gotosa através de diferentes métodos (radiografia, TC e RM).

PD.11.017

NEUROPATIA DO INTERÓSSEO POSTERIOR SECUNDÁRIA A LESÃO LIPOMATOSA NO ANTEBRAÇO PROXIMAL: RELATO DE CASO COM CORRELAÇÃO CLÍNICA, FUNCIONAL, RADIOLÓGICA, CIRÚRGICA E ANATOMOPATOLÓGICA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Aita, A. A.; Carvalho, F.G.A.; Torres, K.B.; Monteiro, A.

Instituição: Hospital Sarah Kubistchek, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Autor responsável: Alessandro Amorim Aita

Email: alessandroaaita@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O ramo interósseo posterior ou profundo do nervo radial origina-se no plano da articulação radiocapitelar e é sede de diversas etiologias de neuropatia compressiva. O objetivo é descrever caso de neuropatia compressiva envolvendo este importante ramo do nervo radial.

História Clínica: Paciente de 55 anos, com dor no antebraço direito. Exame físico demonstrava incapacidade de extensão ativa do punho e IV/V dedos e tumoração de consistência fibroelástica na face póstero-lateral do antebraço proximal. Eletroneuromiografia demonstrava amplitude de condução motora reduzida do radial e desnervação recente do extensor do indicador. Ressonância magnética demonstrou lesão lipomatosa com realce periférico ao contraste em planos musculares do compartimento posterior do antebraço, além de desnervação do extensor digital.

Diagnóstico: O estudo anatomopatológico demonstrou lesão lipomatosa com pseudocápsula sem sinais de malignidade. O nervo interósseo cursa entre as cabeças superficial e profunda do supinador, profunda a arcada de Frohse, constituindo o ramo motor profundo do radial sendo sede de neuropatia de várias etiologias.

Discussão resumida do caso: É importante reconhecer os sinais de desnervação no território do nervo interósseo posterior fazendo o diagnóstico topográfico do acometimento neural, pelo mapeamento muscular, assim como a elucidação diagnóstica e correlação clínica, funcional, radiológica e anatomopatológica.

PD.11.019

A TOMOGRAFIA DE DUPLA ENERGIA (DECT) NA IDENTIFICAÇÃO DE EDEMA MEDULAR ÓSSEO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: DAMASCENO R.S.; BIZETTO E.B.; CORREA M.F.P.; AMARAL D.T.; CAVALCANTI C.F.A.; BORDALO -RODRIGUES M.; LEITTE C.C.; CERRI G.G.

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rodrigo Sanford Damasceno

Email: sanfordrsd@yahoo.com

Introdução: As tomografias de dupla energia (DECT) possibilitam a avaliação da composição química de estruturas a partir da maneira pela qual atenuam feixes de raio-x com dois níveis de energia diferentes. O objetivo deste estudo é apresentar e ilustrar a aplicabilidade da DECT para a identificação de edema medular ósseo em contextos pós-traumáticos.

Métodos envolvidos: Usando imagens do banco de dados de nossa instituição ilustraremos a aplicabilidade da DECT como ferramenta válida para identificar edema medular ósseo em pacientes com contexto traumático.

Discussão: Em radiologia musculoesquelética a DECT foi inicialmente usada para determinar a presença de cristais de monourato sódico em articulações de pacientes com artropatia gotosa. Em situações de trauma, a demonstração de edema medular ósseo usando esta ferramenta atua como um sensibilizador para a identificação de alterações sutis, como diminutos traços de fratura, que poderiam passar despercebidos em um exame convencional.

Conclusão da apresentação: A identificação de edema medular ósseo em DECT surge como uma importante ferramenta adicional para a identificação de alterações sutis em pacientes com trauma e deve ser do conhecimento dos radiologistas, em especial daqueles com interesse particular em radiologia musculoesquelética.

PD.11.020

VARIANTE SÓLIDA DE CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: DIAS, G.M.; CUPOLIO, E.N.; DELGADO, N.J.; BRESSAN, C.A.V.; GOMES, B.M.

Instituição: UFJF, JUIZ DE FORA, MG, BRASIL

Autor responsável: Guilherme Moreira Dias

Email: guimdias85@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso de variante sólida de cisto ósseo aneurismático (COA), tumor raro, que corresponde a 5 – 7,5% de todos os casos de COA. Seu diagnóstico definitivo é imperativo uma vez que faz diagnóstico diferencial com lesões malignas e possui tratamento diferenciado.

História Clínica: Mulher, 30 anos, procurou atendimento relatando dor no joelho esquerdo há um ano, associada a aumento de volume na região e marcha claudicante. Foram realizados exames de radiografia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) para investigação.

Diagnóstico: Identificou-se lesão osteolítica, com densidade de partes moles, sem matriz calcificada, excêntrica na medular da metáfise distal do fêmur, destruindo a cortical óssea e invadindo partes moles adjacentes de aspecto agressivo. Biópsia identificou células fusiformes, sem atipias, permeadas por lacunas sanguíneas, compatível com COA variante sólida.

Discussão resumida do caso: Lesões ósseas líticas expansivas, excêntricas, bem definidas, com fino halo esclerótico e nível líquido-líquido, acometendo metáfise de ossos longos

em pacientes com até vinte anos de idade são bastante sugestivas de COA. Entretanto a sua variante sólida não apresenta todas estas características, tornando seu diagnóstico mais desafiador. Os principais diagnósticos diferenciais incluem osteossarcoma teleangiectásico, condroblastoma e tumor de células gigantes.

PD.11.022

COALIZÕES TARSAIS NÃO USUAIS: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LEITE MCNA; JESUS CLM; CASTRO FD; GAIOTTI JO; BELUSSO L; GUIDORIZZI HP

Instituição: DASA - Delboni Auriemo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Maíra C N A Leite

Email: dra.mairaleite@gmail.com

Introdução: Coalizão tarsal é uma causa importante de dor no pé de pacientes jovens, com uma prevalência de até 2%. O objetivo desse trabalho é apresentar imagens de ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) ilustrando casos de coalizões menos frequentemente encontradas na população.

Métodos envolvidos: Seleccionadas imagens de exames de RM e TC realizados em nosso serviço, de pacientes com coalizões tarsais não usuais.

Discussão: Coalizão tarsal é uma condição congênita na qual há uma fusão anormal (óssea, cartilaginosa ou fibrosa) entre dois ou mais ossos. As coalizões mais frequentes são talocalcaneana e calcaneonavicular, mas há relatos na literatura de outros tipos mais raros, envolvendo a faceta subtalar posterior, os ossos cuboide e navicular, tálus e navicular, navicular e cuneiformes, calcâneo e cuboide, e entre os ossos do tarso e os metatarsos. O tratamento envolve uso de analgésicos e anti-inflamatórios, ou realização de cirurgia, com ressecção da coalizão.

Conclusão da apresentação: Coalizões tarsais são usualmente identificadas nos exames de imagem, e, eventualmente, podemos nos deparar com sítios raros de acometimento. Nesses casos, o radiologista deve estar habituado com os seus aspectos de imagem para efetuar um diagnóstico preciso.

PD.11.024

ENSAIO PICTÓRICO: SISTEMATIZAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS DOENÇAS DEGENERATIVAS DA COLUNA VERTEBRAL

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: ZATTAR-RAMOS, L.C.; DAMASCENO, R.S.; CAVALCANTI, C.F.A.; BORDALO-RODRIGUES, M.; AMARAL, D.T.; LEITE, C.C.; CERRI, G.G.

Instituição: Hospital Sírio-Libanês - São Paulo, SP, Brasil.

Autor responsável: Luciana C. Zattar

Email: lucianazattar@hotmail.com

Introdução: Alterações degenerativas da coluna vertebral são identificáveis em praticamente todos acima de 60 anos, principalmente nos segmentos lombossacro e cervical. Para o diagnóstico de doença degenerativa é imprescindível a presença de sintomas, além de correta avaliação através de exames de imagem. O presente ensaio tem por objetivo demonstrar a sistematização da avaliação da coluna vertebral, ilustrando as principais alterações degenerativas encontradas e ressaltando os aspectos de imagem observados.

Métodos envolvidos: Foram seleccionadas imagens de Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada de coluna vertebral de nossa instituição, para ilustrar as principais afecções degenerativas.

Discussão: Doenças degenerativas da coluna vertebral são definidas como um espectro de alterações patológicas que compreendem em graus variáveis os discos, platôs vertebrais, articulações interapofisárias e uncovertebrais, sendo a dor o sintoma predominante. Cada um de seus componentes deve ser avaliado minuciosamente podendo-se sistematizar a avaliação através da análise do alinhamento e morfologia dos corpos vertebrais, dos platôs, dos discos intervertebrais, das articulações uncovertebrais / interapofisárias e dos planos musculares adjacentes.

Conclusão da apresentação: Os possíveis achados incluem: alterações nas curvaturas fisiológicas, nódulos de Schmorl, alterações de Modic, discopatias, artroses, desalinhamentos, estenoses de canal e foraminais, que compõe o espectro das doenças degenerativas, uma das principais causas de incapacidade funcional no Brasil e no mundo.

PD.11.025

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MEDULAR ÓSSEA: COMO INTERPRETAR

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MARTINI, M.A.L. ; LOPES, S. ; TRANQUILINI, F. ; FRANÇA, S.M. ; GARCIA, D.A.L. ; NASCENTES, L.D.B. ; HACHUL M. T.

Instituição: Hospital São Joaquim - Beneficência Portuguesa de São Paulo - MedImagem, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Mauricio Martini

Email: maumartini@hotmail.com

Introdução: A composição da medular óssea é variável conforme a conversão gordurosa da medula vermelha com o avançar da idade, determinando diversas apresentações à Ressonância Magnética (RM). O objetivo deste trabalho é reconhecer as diferentes apresentações da medular óssea à RM, ilustrando as variações da normalidade, diferenciando-as de processos patológicos.

Métodos envolvidos: Exames de RM com diferentes apresentações da medular óssea, utilizando seqüências ponderadas em T1 e T2, em aparelho de 1.5T e 3.0T.

Discussão: As diferentes proporções na composição da medular óssea determinam variação na sua intensidade de sinal à RM. Este método diagnóstico auxilia na distinção entre padrões da normalidade e processos patológicos, sejam eles benignos ou malignos, evitando erros de interpretação.

Conclusão da apresentação: A RM desempenha papel fundamental na avaliação da medular óssea, permitindo com boa acurácia o reconhecimento adequado dos diferentes padrões de imagem.

PD.11.026

TÁLUS VERTICAL CONGÊNITO – RELATO DE UM CASO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: DE TONI, G.S.; TESTONI, N.M.; HOFFMANN, J.; SANDRINI, H.V.S.; CAMARGO, L.F.S.

Instituição: Hospital Santa Isabel - Ecomax, Blumenau, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: Jaqueline

Email: hoffmann.jaque@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Este trabalho tem como objetivo descrição de uma caso de tálus vertical congênito, bem como revisão de literatura.

História Clínica: K. S., sexo feminino, 9 meses, em investigação para deformidade no pé direito. As radiografias demonstraram pé plano secundário a alteração da morfologia e posição do tálus, conhecida como tálus vertical congênito ou pé plano valgo convexo.

Diagnóstico: Trata-se de uma rara afecção congênita que se manifesta como um pé plano, rígido, que se apresenta radiologicamente como tálus em flexão plantar com cabeça e colo achatados e desviados medialmente e um deslocamento/luxação dorso-lateral do osso navicular, associadas a inúmeras contraturas musculares e luxação de tendões. Muitas teorias etiológicas são aventadas, dentre as mais importantes o aumento a pressão intrauterina resultando em contratura tendínea, falha no desenvolvimento do pé entre a sétima e décima segunda semanas de gestação e a idiopática. Se não tratado, pode evoluir para um pé plano rígido e doloroso, débil para a geração de energia durante a marcha, prejudicando de forma significativa a deambulação.

Discussão resumida do caso: Conclui-se tratar de um caso de tálus vertical congênito e se salienta a necessidade do diagnóstico precoce da patologia, a fim de evitar sequelas futuras e prejuízo a deambulação.

PD.11.029

NOVOS CONCEITOS DA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA POR IMAGEM DO OMBRO INSTÁVEL: O QUE O ORTOPEDISTA QUER SABER.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: RIBEIRO, EJS; LOPES, AA; RODRIGUES, RN; MACHADO, VB; SANTOS, FML; FRANÇA, FO; FREITAS, JMA; GODINHO, AC; GODINHO, PC; GODINHO, GG.

Instituição: Axial Medicina Diagnóstica, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor responsável: Elísio José Salgado Ribeiro

Email: ejsalgado@globocom

Introdução: A recorrência de instabilidade anterior traumática do ombro pós tratamento cirúrgico é multi-fatorial. Um dos fatores predisponentes é a presença de lesões ósseas significativas, como grandes defeitos Hill-Sachs e ósseo glenóideo (lesão em “pera invertida”). O tamanho destas lesões está diretamente relacionado ao risco de recidiva. Nosso objetivo consiste na descrição de técnicas de mensuração dessas lesões através da tomografia computadorizada multislice e ressonância magnética, medidas as quais devem ser incluídas de rotina na avaliação pré-operatória desses pacientes e na introdução de novos conceitos à prática dos imaginologistas.

Métodos envolvidos: Casos clínicos ilustrativos de reparo primário ou de revisão cirúrgica de instabilidade anterior traumática do ombro.

Discussão: São vários os fatores predisponentes de luxação glenoumeral anterior recorrente, seja após um único episódio, seja no pós-operatório e prevenir a recorrência corresponde ao maior objetivo do cirurgião ortopedista. Neste contexto, torna-se fundamental o conhecimento pré-operatório das dimensões das lesões para orientação da melhor técnica cirúrgica a ser adotada, se artroscópica com ou sem técnica de “Remplissage” ou via aberta com técnica de Latarget-Patte, ambas abordadas neste painel.

Conclusão da apresentação: O imaginologista tem participação crucial no que tange o tratamento da instabilidade fornecendo informações decisivas no manuseio pré e pós-cirúrgico dos pacientes.

PD.11.031

SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO: ASPECTOS DE IMAGEM E SUGESTÃO DE UM PROTOCOLO PADRONIZADO DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: BIZETTO EL; LEAO RV; DAMASCENO RS;

CORREA, MFP; CAVALCANTI, CFA; FERNANDES, RY; KURIMORI, CO; COSTA, HP; AMARAL, DT; BORDALO RODRIGUES, M; CERRI, GG.

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Eduardo Luis Bizetto

Email: e.bizetto@gmail.com

Introdução: O desfiladeiro torácico compreende os compartimentos triângulo interescaleno, espaços costoclavicular e retropeitoral menor pelo qual atravessam estruturas como o plexo braquial e artéria e veia subclávias. O termo síndrome do desfiladeiro torácico (SDT) refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios, os quais têm em comum a compressão de um ou mais elementos neurovasculares em algum ponto no interior do desfiladeiro torácico.

Métodos envolvidos: Serão demonstrados aspectos anatômicos e funcionais do desfiladeiro torácico normal. A seguir, especificamos o protocolo sugerido pela instituição para investigação da SDT. Por fim, ilustraremos alguns casos através de imagens de ressonância e angiorressonância magnética obtidas do arquivo digital da instituição.

Discussão: A SDT inclui alterações congênitas ou adquiridas que predis põe a compressão dinâmica de estruturas neurovasculares desencadeadas pela elevação do braço. As anormalidades mais frequentes incluem a costela cervical, processo transversal alongado de C7, anomalias traumáticas e do desenvolvimento na primeira costela e clavícula. Variações anatômicas dos músculos escalenos, bandas fibrosas e alterações pós-cirúrgicas também são causas associadas

Conclusão da apresentação: A aplicação de um protocolo adequado na investigação por RM destes pacientes é um fator chave para o diagnóstico desta síndrome, uma vez que aumenta a sensibilidade da detecção de suas diversas causas compressivas, permitindo ao clínico estabelecer o tratamento apropriado.

PD.11.032

TENDINITIS CALCIFICADA DE LA INSERCIÓN DEL TENDÓN DEL MÚSCULO PECTORAL MAYOR ASOCIADA A EROSIÓN DEL LA CORTICAL ÓSEA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: NAPOLI A., CHOBADINDEGUI R., LUERCHO E., MARTIN E., BRUNO C.H.

Instituição: Fundación Científica del Sur, Diagnóstico por Imágenes Adrogué, Buenos Aires, Argentina

Autor responsável: eugenia luercho

Email: eugenia_ch16@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Se presenta un caso de tendinitis calcárea en la inserción del tendón del músculo pectoral mayor con erosión ósea y describimos los hallazgos por TC y RM.

História Clínica: Mujer de 51 años, consulta por dolor en tercio proximal de brazo derecho de 3 meses de evolución. Sin antecedentes de importancia. Realiza natación.

Diagnóstico: La tendinitis calcárea, es un desorden inflamatorio autolimitado, caracterizado por depósitos de cristales de hidroxapatita en tendones y partes blandas periarticulares. El hombro es el lugar más frecuentemente afectado, siendo el compromiso del pectoral mayor menos común. La patogenia es desconocida. Estos depósitos generan inflamación e hipervascularización local, dando lugar a resorción ósea en la inserción tendinosa. Esto resulta en cambios óseos pseudotumorales. La TC mostró imagen cálcica intracortical con reacción perióstica en el humero. La RM evidenció imagen intracortical asociada a edema óseo y de partes blandas, en relación a la inserción del tendón pectoral mayor. DX: Tendi-

nitic calcárea del músculo pectoral mayor, asociado a erosión de la cortical ósea.

Discussão resumida do caso: El compromiso cortical puede asociarse a tendinitis calcárea, por lo que el conocimiento de este caso, afectando la inserción humeral del tendón del músculo pectoral mayor, adquiere importancia a fin de evitar biopsias diagnósticas innecesarias. \0

PD.11.033

“CARPAL BOSS SYNDROME”: OS STYLOIDEUM FUSIONADO AO TRAPEZÓIDE.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: NICOLODI, G.C.; TRIPPIA, C.R.; CABOCLO, M.F.; TERAZAKI, C.R.; MILLER, W.P.; CASTRO, F.G.; LIMA, R.R.; RINALDI, F.; ZUKOVSKI, C.

Instituição: Hospital São Vicente - FUNEF, Curitiba, Paraná, Brasil

Autor responsável: Gabriel Clève Nicolodi

Email: gabrielnicolodi@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Apresentamos um caso sintomático de bossa carpal com os styloideum fusionado ao trapezóide, configurando a forma mais rara de “carpal boss syndrome”, correlacionando os achados de imagem, e uma breve revisão de literatura.

História Clínica: Mulher, 29 anos, branca, apresentando dor crônica à dorsiflexão da mão direita. Apresentava aumento de volume em partes moles nas bases do segundo e terceiro metacarpos, doloroso à palpação.

Diagnóstico: Os styloideum é um ossículo acessório localizado dorsalmente no carpo (variante anatômica). Sua associação com dor no punho configura “carpal boss syndrome”. O principal obstáculo no seu reconhecimento reside na inespecificidade dos sintomas, frequentemente atribuídos a cistos dorsais, já que ambos compartilham localização muito semelhante. O caso apresentado é a forma mais rara desta enfermidade incomum, em que os styloideum apresenta-se fusionado ao trapezóide (0,5%). Ocorre mais comumente fusionado à base do segundo e terceiro metacarpos (94%), de forma isolada (2%) ou fusionado ao capitato (3,5%). Sua etiologia baseia-se na persistência de um centro de ossificação acessório que surge durante o desenvolvimento embriológico.

Discussão resumida do caso: O conhecimento da patologia e o estudo por imagem são fundamentais para a definição do diagnóstico e diferenciação de seus principais diagnósticos diferenciais (cistos sinoviais, fraturas, osteoartrite, exostoses, neoplasias ósseas e de partes moles).

PD.11.034

ASPECTOS DE IMAGEM DA POLIMIALGIA REUMÁTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: BIZETTO, EL; DAMASCENO, RS; AMARAL, DT; FERNANDES, RY; CORREA, MFP; KURIMORI, CO; CAVALCANTI, CFA; CALICH, I; CALICH, AL; BORDALO RODRIGUES, M; CERRI, GG.

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Eduardo Luis Bizetto

Email: e.bizetto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A polimialgia reumática é uma doença inflamatória que afeta indivíduos com mais de 50 anos, caracterizada por dor e rigidez matinal do ombro e da cintura pélvica. Pode apresentar-se de forma isolada ou associada a arterite de células gigantes. O diagnós-

tico é eminentemente clínico. Os padrões de imagem identificados através dos diferentes métodos são inespecíficos e escassos na literatura.

História Clínica: Os autores relatam o caso de paciente feminina, 68 anos, com cervicalgia e limitação do movimento. Foram realizados exames de RM de coluna cervical e ombros que demonstraram edema pericapsular na transição cranio-vertebral e ligamentos interespinhosos e tenossinovite da cabeça longa do bíceps. O estudo de PET/CT mostrou alterações inflamatórias periarticulares nos quadris.

Diagnóstico: Na polimialgia reumática, a ultrassonografia e a ressonância magnética podem identificar bursite subacromial - subdeltóidea, cervical, trocantérica, e tenossinovite da cabeça longa do bíceps. O acometimento interespinhoso na coluna cervical e lombar também é descrito. O PET-CT é útil para demonstrar a associação entre polimialgia reumática e vasculite.

Discussão resumida do caso: Os métodos de imagem, embora não específicos, ajudam no diagnóstico e contribuem para a exclusão dos principais diferenciais como a artrite reumatóide e osteoartrite inflamatória. Além disso, orientam o tratamento e evolução temporal da atividade da doença.

PD.11.035

FRATURA ESPIRAL ACIDENTAL DA TÍBIA DA INFÂNCIA (TODDLER'S FRACTURE): RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MARTINS DLN, GUERRA LFA, PESSANHA LB, RONDINA RG, SOUZA RSM, MELLO RAF

Instituição: Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil

Autor responsável: Diego Lima Nava Martins

Email: diegolnmartins@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso em uma criança de 3 anos cuja radiografia inicial de tibia se mostrou frustra, tendo sido a fratura diagnosticada na tomografia computadorizada e ressonância magnética, atentando para importância de incluir a Toddler's fracture no diagnóstico diferencial de lesões traumáticas da tibia com radiografia inocente.

História Clínica: Menino de 3 anos com quadro de dor aguda na perna esquerda, sem trauma direto sobre o local.

Diagnóstico: Radiografia simples não evidenciou alterações significativas. TC e RM evidenciaram fratura em espiral do terço distal da tibia.

Discussão resumida do caso: Apesar de fraturas tibiais serem comuns em crianças que estão começando a andar, o diagnóstico pode ser difícil, pois a história de trauma geralmente é frustra. O diagnóstico das TFs foi facilitado nos últimos anos devido à utilização das radiografias digitais, que se mostraram mais acuradas que as convencionais, porém a taxa de detecção das fraturas depende da experiência do radiologista na utilização do método. A “Toddler's fracture” é uma entidade que deve ser lembrada pelos radiologistas em casos de criança com história frustra de trauma e quadro de dor tibial.

PD.11.036

INFECÇÃO FÚNGICA DO TORNOZELO (MICETOMA): RELATO DE CASO COM CORRELAÇÃO CLÍNICA, RADIOLÓGICA, CIRÚRGICA E ANATOMOPATOLÓGICA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Aita, A.A.; Lopes, C.S.; Sadala, F.; Martins, B.J.; Batista, K.T.; Bosi, T.C.

Instituição: Hospital Sarah Kubistchek, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Autor responsável: Alessandro Amorim Aita

Email: alessandroaaita@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever dois casos de micetoma no tornozelo, enfatizando os aspectos radiológicos (Rx, RM e TC) e a correlação anatomopatológica.

História Clínica: Ambos pacientes do sexo masculino, com 31 e 36 anos, com clínica de dor e nodulação indolentes. Na ressonância magnética e tomografia computadorizada, observaram-se áreas osteolíticas hiperintensas tubulares e ovulares, confluentes, associado a edema e realce pós-contraste da medular óssea e partes moles adjacentes. As lesões ovulares apresentaram foco central hipointenso (Vdot-in-circle sign). O histopatológico confirmou processo inflamatório crônico e grânulos fúngicos.

Diagnóstico: O micetoma é uma infecção fúngica granulomatosa, indolente, acometendo tecidos moles e apresentando-se como nódulo, podendo acometer pele e osso. É formado por aglomerado de microorganismos formando grânulos que são encontrados nos abscessos circundados por tecido de granulação. O aspecto observado na RM é devido aos conglomerados de pequenas lesões hiperintensas (2-5 mm) representando tecido de granulação circundado por anel hipointenso representando septos fibrosos. O diagnóstico precoce pode ser retardado ou difícil antes da formação de trajetos (sinus) ou do acometimento ósseo.

Discussão resumida do caso: Enfatizamos a importância de incluir micetoma no diagnóstico diferencial de lesões ósseas e de tecidos moles do tornozelo, destacando os aspectos de imagem que podem sugerir o diagnóstico e a correlação clínica, radiológica e anatomopatológica.

PD.11.039

TRATAMENTO DA DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRIL (DDQ) COM ALÇAS DE PAVLIK: AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: PACHECO, E.M.B.; DERTKIGIL, S.; CASERTA, NMG.

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Elisa Maria de Brito Pacheco

Email: pachecoelisa@terra.com.br

Introdução: O exame ultrassonográfico avalia satisfatoriamente a posição da cabeça femoral em relação ao acetábulo durante o tratamento da DDQ com alças de Pavlik e tem sido realizado no nosso serviço desde 1990. O objetivo deste trabalho é descrever o protocolo utilizado, fazendo uma análise crítica dos achados que podem influenciar na conduta do tratamento.

Métodos envolvidos: As crianças foram examinadas inicialmente em decúbito dorsal com as alças de Pavlik, para averiguação da redução do quadril. Em seguida, as alças de Pavlik foram retiradas e o quadril foi examinado pelo método de Graf. A avaliação dinâmica da estabilidade do quadril foi realizada quando solicitada pelo ortopedista.

Discussão: Após a colocação das alças de Pavlik é imprescindível o acompanhamento com exames clínico, radiológico e ultrassonográfico, uma vez que o uso prolongado deste aparelho, sem a redução adequada do quadril, é potencialmente prejudicial. Serão enfatizadas as alterações detectadas pela ultrassonografia que são importantes na análise da eficácia do tratamento.

Conclusão da apresentação: A ultrassonografia é eficaz no monitoramento do quadril das crianças em tratamento com alças de Pavlik.

PD.11.040

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM PRATICANTES DE CORRIDA: LESÕES DO TORNOZELO E PÉ

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: COUTINHO, A.R.; SALOMAO, R.P.; GARCIA, D.A.L.; FRANÇA, S.M.; NASCENTES, L.D.B.; HACHUL, M.T.

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa - Med Imagem, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Amanda Ribeiro Coutinho

Email: amandacouty@hotmail.com

Introdução: O estudo das lesões de estresse é de extrema importância para os radiologistas tendo-se em vista o aumento crescente do número de pessoas que praticam atividades físicas de impacto. Este ensaio tem como objetivo ilustrar os principais achados à Ressonância Magnética (RM) das lesões de estresse do tornozelo e pé.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico com análise das imagens por RM de pessoas que praticam corrida com diagnóstico de lesões de estresse do tornozelo e pé.

Discussão: As lesões tendíneas correspondem à maioria das injúrias de estresse e tipicamente ocorrem quando há mudança na frequência ou intensidade dos treinos. Enquanto isso, as lesões ósseas são representadas por contusões e alterações na remodelação óssea, predispondo às fraturas de estresse. Outras injúrias de estresse acometendo o tornozelo e pé a serem abordadas são as síndromes de impacto, a fasciíte plantar e a síndrome do túnel do tarso.

Conclusão da apresentação: A radiografia simples e a ultrassonografia têm papel limitado no diagnóstico das lesões de estresse em seu estágio inicial, o que torna o reconhecimento destas lesões à RM de extrema importância para os radiologistas, a fim de contribuir para o diagnóstico e tratamento adequados.

PD.11.042

PRINCIPAIS DESLIZES NO DIAGNÓSTICO DAS ESPONDILODISCITES - ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: DAMASCENO R.S.; BIZETTO E.L.; AMARAL D.T.; CAVALCANTI C.F.A.; CORREA M.F.P.; FERNANDES R.Y.; KURIMORI C.O.; BORDALO-RODRIGUES M.; LEITTE C.C.; CERRI G.G.

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rodrigo Sanford Damasceno

Email: sanfordrsd@yahoo.com

Introdução: O diagnóstico precoce da espondilodiscite é a chave para o sucesso terapêutico. Dessa forma, sendo a modalidade que primeiro identifica sinais de espondilodiscite, a ressonância magnética (RM) assume um papel fundamental. Para isso, é preciso que os radiologistas estejam atentos para os principais deslizamentos cometidos na interpretação desses exames. O objetivo deste trabalho é demonstrar os achados que auxiliam no diagnóstico diferencial e seguimento dos pacientes com espondilodiscite.

Métodos envolvidos: Através da nossa casuística, ilustraremos os principais achados a serem interpretados quando da suspeita de espondilodiscite.

Discussão: Alguns sinais observados na RM são cruciais para o diagnóstico acurado e precoce e para o seguimento de pacientes com espondilodiscite. Assim, alguns pontos-chave da

interpretação do exame devem ser lembrados, evitando deslizes que possam levar a prejuízos na condução dos casos. São alguns deles: - não deixar de administrar meio de contraste intravenoso se há suspeita diagnóstica; - diferenciar infecção piogênica de granulomatosa e fúngica; - mapear as vias de disseminação; - avaliar possíveis falhas terapêuticas.

Conclusão da apresentação: Identificar os achados na RM concernentes às espondilodiscites é importante para a adequada condução destes casos. Desta forma, isto deve ser de domínio dos radiologistas, em especial daqueles com interesse particular em radiologia musculoesquelética.

PD.11.043

PLASMOCITOMA MULTICÊNTRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: NESI R.S., MANARA L.M., WANDERLEY M., YUHARA E.Y., ODELI J.T., DUARTE E.C., PIONER G.G., NOBRE L.F.,

Instituição: Hospital Universitário - UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: Rafael da Silva Nesi

Email: rafanesi@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso de plasmocitoma multicêntrico com acometimento de mandíbula, úmero, crânio, arcos costais e coluna lombar.

História Clínica: Paciente de 52 anos do sexo masculino com lesão expansiva na mandíbula esquerda.

Diagnóstico: Os plasmocitomas geralmente são lesões ósseas solitárias de proliferação plasmocitária monoclonal que evolui para a doença sistêmica, mieloma múltiplo, na maioria dos pacientes. Apresenta idade média de 55 anos, 10 anos a menos que o mieloma múltiplo, e apresenta predileção pelo sexo masculino. Neste caso realizaram-se radiografias e tomografia computadorizada, que evidenciaram lesões ósseas com características agressivas na mandíbula, úmero, crânio, arcos costais e coluna lombar. A investigação prosseguiu com biópsia da medula óssea e da lesão mandibular, observando-se infiltração por células plasmocitárias na lesão mandibular e medula óssea sem alteração, confirmando o diagnóstico.

Discussão resumida do caso: A apresentação do paciente foi diferente da observada habitualmente nos casos de plasmocitoma, que geralmente são solitários.

PD.11.047

A ASSOCIAÇÃO ENTRE A POSTURA, MORFOLOGIA E PRESENÇA DE INFILTRADO GORDUROSO NA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: BONUGLI, G.P.; REIS R.M.; SALMON, C.E.G.; NOGUEIRA-BARBOSA, M.H

Instituição: FMRP-USP Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gustavo

Email: gpbonugli@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar possível correlação entre o alinhamento espino pélvico e a presença de infiltrado gorduroso na musculatura paravertebral

Material e métodos: Foram realizados exames de RM (Aquisições no plano axial em T1 e In-Phase/Out-Phase) e radiografia panorâmica (RP) em perfil em 46 indivíduos sem dor lombar ($21,54 \pm 5,0$ anos). Os voluntários foram agrupados de acordo com a inclinação sacral (IS): grupo 1 ($IS < 35^\circ$) e grupo 2 ($IS > 35^\circ$). Dois examinadores previamente treinados realizaram as segmentações dos músculos multifídeos, eretores e psoas nas imagens de RM e mediram os ân-

gulos de lordose, incidência e inclinação pélvica e inclinação sacral na RP

Resultados principais: O teste t revelou que a incidência pélvica e lordose foram diferentes entre os grupos. Entretanto não se identificou diferenças no volume muscular tampouco na porcentagem de infiltrado gorduroso entre os grupos. Foram observadas a presença de assimetrias musculares nos músculos multifídeos e eretores nos indivíduos com inclinação sacral maior que 35° e no psoas no menor que 35° .

Conclusão da apresentação: Nossos resultados sugerem que a postura não apresenta influência preditiva sobre o trofismo muscular e presença de infiltrado gorduroso em indivíduos adultos jovens assintomáticos.

PD.11.048

AVALIAÇÃO DA PLACA PLANTAR DO HÁLUX (PPH) POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA : DESCRIÇÃO ANATÔMICA E PATOLÓGICA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Lopes, A.A; Rodrigues, R.N; Ribeiro, E.J.S.; Rabelo, B.C.S.; Araujo, R.O.D.; Baumfeld, D.S.;Torres,J.M.

Instituição: Axial Medicina Diagnóstica, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Alexia Moura Abuhid Lopes

Email: lopesbr@terra.com.br

Introdução: Lesões na articulação metatarsofalângica do hálux em atletas não são incomuns. Com o avanço tecnológico, as lesões capsuloligamentares têm sido mais reconhecidas tanto do ponto de vista clínico, quanto por imagem. O conhecimento da anatomia do complexo gleno-sesamoideo por RM auxilia ortopedistas e radiologistas no diagnóstico e tratamento destas lesões. O trabalho visou demonstrar a anatomia regional normal da metatarsofalângica do hálux, do mecanismo de trauma e do espectro de lesões encontradas em RM.

Métodos envolvidos: Avaliação da RM de 9 pacientes (atletas e não atletas) com descrição da anatomia normal e patológica do complexo capsuloligamentar da metatarsofalângica do Hálux.

Discussão: Por se tratar de uma região de maior complexidade anatômica, existem vários tipos e variações na apresentação das lesões da PPH, as quais podem passar despercebidas pelo radiologista, algumas vezes erroneamente diagnosticadas sob termos generalizados desde “sesamoidites” às lesões degenerativas do primeiro raio. O conhecimento dos graus de lesão orienta na conduta a ser adotada pelo ortopedista, principalmente em atletas com lesões de alto grau e instabilidade articular que não respondem ao tratamento conservador.

Conclusão da apresentação: A RM é uma ferramenta de alto valor na avaliação da dor e disfunção da metatarsofalângica do hálux, assumindo papel fundamental no diagnóstico e conduta destas lesões.

PD.11.049

FRATURAS DE MÃOS E PUNHOS - ASPECTOS NO RX

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: PAIXÃO, N.C.F.; CÂMARA, G.V.; JARDIM, C.C.; ROSA, B.G.; AZEVEDO, M.M.; TONIN, C.L.; VERGÍLIO, F.S.

Instituição: INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Nicelly Cristina Ferreira da Paixão

Email: nicellypaixao@gmail.com

Introdução: Considerados como uma unidade funcional, o punho e a mão são os locais mais comuns de lesão no siste-

ma esquelético. As fraturas de mãos e punhos decorrem de trauma de natureza diversa, apresentam prognóstico variável a depender das características da fratura e tratamento instituído, podendo determinar importante limitação funcional ao paciente. O presente estudo objetiva demonstrar as imagens observadas nas fraturas de mãos e punhos na radiografia simples (RX).

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico de RX realizado em pacientes com fraturas de mãos e punhos a partir de imagens obtidas do arquivo digital de um hospital público de grande porte de São Paulo.

Discussão: Na maioria das circunstâncias, a anamnese e o exame físico fornecem informações valiosas nas quais é possível fundamentar uma suspeita diagnóstica, porém achados radiológicos derivados de radiografias simples são essenciais para determinar um diagnóstico específico de lesão nestes locais.

Conclusão da apresentação: Cabe ao radiologista reconhecer as imagens e promover de forma precoce o diagnóstico das fraturas de mãos e punhos, com a finalidade de auxiliar o ortopedista na escolha da melhor opção terapêutica, diminuindo dessa forma, a probabilidade de complicações funcionais.

PD.11.050

APLICAÇÃO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DE SACROIILÍTES

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: SANTOS J.C.; BRAUN R.; FERNANDES E.; MELO H.J.F.

Instituição: CURA IMAGEM E DIAGNÓSTICO, São Paulo, SP- Brasil Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP- Brasil Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP- Brasil

Autor responsável: Homero José de Farias e Melo

Email: homerorm@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Sabe-se que a ressonância magnética (RM) exerce papel fundamental no estudo e diagnóstico de doenças do sistema músculo esquelético.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Em vista disso, foram avaliados os percentuais de precisão de sequências ponderadas em T1, STIR e difusão na análise de sacroiliítes e salientado os principais protocolos de avaliação preconizados na literatura através de revisão sistemática.

Conclusão: As espondiloartropatias (conjunto de doenças heterogêneas com características semelhantes) acometem frequentemente as articulações sacroilíacas e estão relacionadas à predisposição genética ligada ao antígeno de histocompatibilidade HLA-B27. O grupo ASAS/OMERACT foi o primeiro a incluir critérios diagnósticos para sacroiliítes na RM através de métodos facilmente reprodutíveis, evidenciando que sequências ponderadas em T1 são suficientes para detectar lesões estruturais. Já o Spondyloarthritis Research Consortium of Canada (SPARCC) possui diferentes critérios para avaliação de lesões ativas o que possibilita o monitoramento da doença e a resposta ao tratamento.

Discussão resumida do caso: Imagens ponderadas em difusão (DWI) são potencialmente úteis para mostrar o grau de atividade inflamatória tanto quanto sequências STIR, a qual não especifica alterações verdadeiramente inflamatórias em oposição a lesões mecânicas.

PD.11.052

TUMORES LIPOMATOSOS: UM ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LOUREIRO, A.L.; MAGALHÃES, M.; DUARTE,

A.L.; PEREIRA, P.; ABRANTES, C.; MARQUES, C.

Instituição: INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE LISBOA, FRANCISCO GENTIL; LISBOA; PORTUGAL

Autor responsável: Ana Luisa Loureiro

Email: analoureiro@claperm.com

Introdução: • Descrever o espectro de tumores lipomatosos, benignos e malignos. • Rever e ilustrar os aspectos imagiológicos em ressonância magnética dos tumores lipomatosos. • Rever as características que ajudam no diagnóstico diferencial entre lesões benignas e malignas.

Métodos envolvidos: • Os autores irão apresentar o espectro de lesões lipomatosas desde o lipoma simples, até ao lipossarcoma maligno. • Os subtipos de lipossarcomas, baseado na classificação da Organização Mundial de Saúde, serão discutidos e serão apresentados exemplos. • Outras lesões lipomatosas como o lipoblastoma, o hibernoma e a lipomatose serão revistas.

Discussão: Tumores lipomatosos são neoplasias mesenquimatosas de diferenciação lipogénica. Podem ser benignos ou malignos com um espectro alargado de subtipos histológicos. A apresentação dos tumores lipomatosos em ressonância reflecte o seu grau de diferenciação. A acuidade diagnóstica da biopsia é limitada pela possibilidade de erro de amostragem. A ressonância é capaz de avaliar toda a massa tumoral sendo superior às outras modalidades imagiológicas na distinção entre lipomas, variantes de lipomas e lipossarcomas bem diferenciados.

Conclusão da apresentação: O reconhecimento do espectro de tumores lipomatosos é importante na avaliação destas lesões, permitindo que seja tomada a decisão terapêutica mais adequada.

PD.11.053

ACHADOS NA RM DE LESÕES CÍSTICAS NO JOELHO: UM AMPLO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MOURA FM; FONSECA DR; SILVA PMF; FRANÇA C; REGATTIERI NAT

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL

Autor responsável: Fernanda Moura

Email: nandammoura@gmail.com

Introdução: Uma grande variedade de lesões císticas podem ser identificadas durante exames de ressonância magnética (RM) de joelho, variando desde cistos benignos até complicações de doenças, como artrite infecciosa ou inflamatória, e lesões malignas. O objetivo deste ensaio pictorial é ilustrar os aspectos das lesões císticas no joelho, incluindo cistos poplíteos, meniscais, gangliônicos, dentre outros.

Métodos envolvidos: Baseado em casos de RM de joelho realizadas no nosso serviço entre janeiro/2006 e julho/2012, executamos uma revisão bibliográfica sobre cistos no joelho e seus principais diagnósticos diferenciais.

Discussão: A RM é um excelente método de imagem para a detecção, caracterização e relação das lesões císticas no joelho com as estruturas adjacentes. As lesões císticas do joelho incluem os cistos poplíteos, meniscais, gangliônicos, as buras, por exemplo as bursites anserina, pré-patelar e suprapatelar, e também outras lesões que simulam cistos, como os recessos articulares, aneurismas vasculares, hematoma, abscesso, neoplasias, dentre outras.

Conclusão da apresentação: Lesões císticas do joelho são um achado frequente na RM. Os radiologistas devem estar aptos a reconhecer, caracterizar e localizar adequadamente as lesões císticas, para que o correto diagnóstico seja possível e a terapia apropriada seja determinada.

PD.11.054

IMPACTO DA GORDURA PERIPATELAR: ALÉM DA CONDROMALÁCIA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MENDES FH, F.A.A.; SOUZA, G.L.; MARTINS, M.M.; GARCIA, D.A.L.; FRANÇA, S.M.; NASCENTES, L.D.B.; HACHUL, M.T

Instituição: MedImagem - Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Fernando Augusto de Albuquerque Mendes Filho

Email: mendesfilhofernando@gmail.com

Introdução: Dor no compartimento anterior do joelho é uma queixa clínica frequente, principalmente em indivíduos ativos, por causas patológicas traumáticas e não traumáticas. Os coxins gordurosos suprapatelar anterior, suprapatelar posterior e infrapatelar desempenham papel importante na estabilidade biomecânica regional, sendo locais de afecções com repercussões clínicas. Este estudo visa elucidar a anatomia habitual desses coxins gordurosos e discutir alguns aspectos de imagem observados no impacto da gordura peripatelar, correlacionando-os com a literatura.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico de casos selecionados em diferentes modalidades de imagem, com ênfase na ressonância magnética (RM).

Discussão: Dor no compartimento anterior no joelho é uma apresentação comum em ambiente ortopédico. Alterações primárias que reduzam os espaços patelotibial e patelofemoral são conhecidos fatores de risco para o desenvolvimento de patologias do impacto da gordura peripatelar. Microtraumas de repetição por sobrecarga regional também estão implicados na fisiopatologia de impacto. A avaliação por imagem dos coxins gordurosos do joelho auxilia na detecção de alguns mecanismos patológicos regionais.

Conclusão da apresentação: A avaliação por imagem da biomecânica patelotibial e patelofemoral, assim como o reconhecimento do impacto da gordura peripatelar auxiliam no diagnóstico diferencial de dor anterior no joelho.

PD.11.055

MIOSITE POR SARCOIDOSE: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LEAO, R.V.; AMARAL, D.T.; FERNANDES, R.Y.; CORREA, M.F.P.; CALICH, I.; RODRIGUES, M.B.; CAVALCANTE, C.F.A.; MENDES, A.A.M.; BIZETTO, E.L

Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO -SP, BRASIL

Autor responsável: Renata Vidal Leao

Email: renatavl@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A sarcoidose é uma doença inflamatória granulomatosa que envolve músculos, articulações e ossos. O envolvimento muscular ocorre em 1.4% dos casos e se manifesta como nódulos granulomatosos, miopatia ou miosite aguda. A miosite por sarcoidose (MS) é uma entidade pouco estudada e que apresenta muitos diferenciais. Este trabalho objetiva relatar um caso de MS e ilustrar seus padrões de imagem.

História Clínica: Paciente do masculino, 23 anos, maestro, apresentava aumento do volume e endurecimento da face extensora do antebraço e compartimento anterolateral da perna, sem limitação nas atividades laborais ou dor. Evoluiu com aumento de volume na face anterior e distal da coxa direita. Negava fator desencadeante ou trauma. A ressonância magnética mostrou-se inespecífica e não havia alteração torácica ou linfonodal.

Diagnóstico: Foi indicada a biópsia muscular para esclareci-

mento, que demonstrou granulomas. Somente após 6 meses de acompanhamento, o padrão de miosite com edema intersticial difuso evoluiu para aspecto nodular, compatível com o descrito classicamente na sarcoidose muscular.

Discussão resumida do caso: O caso apresentado representa a sarcoidose na forma de miosite aguda, sem sintoma respiratório, nenhuma alteração à tomografia de tórax ou linfonomegalia. Apesar do diagnóstico definitivo ser através de biópsia demonstrando granulomas não caseosos, o padrão de imagem deve ser reconhecido pelo radiologista.

PD.11.056

AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DAS OSTEOCONDROSES: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: PAIXAO T.S.A.; DAMASCENO R.S.; LIMA T.C.; AMANCIO C.T.; PANIZZA P.S.B.; ARAUJO E.P.; CERRI G.G.; LEITTE C.C.

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Tassia Soraya Araujo Paixao

Email: sol_paixao@hotmail.com

Introdução: As osteocondroses representam um grupo de patologias ortopédicas que afetam as articulações de crianças, adolescentes e adultos jovens. Essa doença, que é relativamente comum, pode acometer qualquer região óssea, e, de acordo com o envolvimento, costuma receber um epônimo para designar cada uma delas. Desse modo, o objetivo desse artigo é ilustrar os aspectos radiográficos relevantes das regiões ósseas mais frequentemente acometidas.

Métodos envolvidos: METHODOLOGY Será realizado um ensaio pictórico de casos diagnosticados no nosso serviço das doenças pertencentes ao grupo das osteocondroses enfatizando suas imagens radiográficas mais ilustrativas.

Discussão: As osteocondroses representam um grupo de doenças que afetam os Núcleos de ossificação por isquemia durante a infância e adolescência ocasionando crescimento anormal e deformidade óssea. O presente estudo evidencia as apresentações radiográficas mais típicas das regiões ósseas mais comumente acometidas pela osteocondrose, como a doença de Legg Calvé-Perthes, uma doença mais comum em crianças do sexo masculino. O diagnóstico precoce e o tratamento preciso são extremamente importantes para a prevenção de deformidades, dores e disfunções articulares.

Conclusão da apresentação: Por ser uma doença relativamente comum e que pode levar a graves deformidades, é importante o reconhecimento dos aspectos radiográficos mais típicos das osteocondroses.

PD.11.057

FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA: RELATO DO PRIMEIRO CASO NO ACRE

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: PEREIRA RCR; MELO WAL; RIBEIRO BFR; PEREIRA SBAY; PAIVA IB, GINDRI FH; MORAES FHP; BARBOSA GV

Instituição: UFAC, RIO BRANCO, ACRE, BRASIL

Autor responsável: Rita Pereira

Email: ritapereira_17@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar o primeiro caso de Fibrodisplasia Ossificante Progressiva (FOP) diagnosticado no Estado do Acre e a importância dos estudos de imagem nesta doença. Consiste numa doença autossômica dominante do tecido conjuntivo, incapacitante, com malfor-

mações congênitas no hálux e ossificação heterotópica progressiva, com prevalência mundial de 1/2.000.000.

História Clínica: D.C.F.A., 2 anos e 8 meses, feminino, natural de Rio Branco-AC. Aos 13 meses iniciou com aumento de volume da região cervical e torácica, acompanhado de limitação dos movimentos no esqueleto axial. Radiografia: valgismo bilateral do hálux. Ultrassonografia: aumento do volume dos músculos dorsais, maior à esquerda, com calcificações de permeio. Cintilografia com MDP--99mTc: múltiplas áreas de hipercaptação do radiofármaco de grau moderado a acentuado localizadas nas região posterior do tórax em partes moles.

Diagnóstico: O diagnóstico da FOP é clínico, mas exames de imagem auxiliam no diagnóstico diferencial. Os achados incluem ossificação ectópica, anormalidades em ossos curtos (hálux valgo) e vertebrais. Com TC é possível verificar precocemente o processo de calcificação das partes moles. Na RM há detecção em estágio precoce e tardio. Na cintilografia óssea ocorre captação do radiofármaco nos sítios de ossificação ectópica.

Discussão resumida do caso: Os exames de imagem são fundamentais para confirmação de diagnóstico e acompanhamento da evolução da FOP.

PD.11.058

PRÓTESES METÁLICAS E ARTEFATOS DE SUCEPTIBILIDADE MAGNÉTICA: APLICABILIDADE DO SEMAC/VAT

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: PANIZZAPANIZZA, P.S.B.; RIBEIRO-DOS-SANTOS, V.; PAIXÃO, T.S.A.; AMANCIO, C.T.; LIMA, T.C.; DAMASCENO, R.S.; NASSER, G.E.; CAVALCANTI, C.F.A.; LEITE, C.C.; CERRI, G.C.

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Pedro Sergio Brito Panizza

Email: pedropanizza@gmail.com

Introdução: O emprego de próteses metálicas tem crescido exponencialmente, em especial nas cirurgias ortopédicas. No pós-operatório desses casos é fundamental o acompanhamento clinicorradiológico para afastar complicações principalmente relacionadas a infecção e osteólise periprotética. A ressonância magnética (RM) tem se consolidado como valiosa ferramenta para tal fim, sendo objetivo deste trabalho ilustrar a aplicabilidade da técnica slice encoding for metal artifact correction (SEMAC) na redução de artefatos de susceptibilidade magnética.

Métodos envolvidos: Demonstraremos comparativamente estudos de imagem adquiridos por RM com campo de 1.5T, com e sem o emprego do SEMAC. Serão expostas situações clínicas vivenciadas no nosso serviço, onde a aplicação da técnica permitiu elucidação diagnóstica pela substancial correção de artefatos de distorção espacial.

Discussão: O SEMAC permite redução de artefato metálico por ser uma sequência spin-echo bidimensional com inclinação do ângulo de visão (IVA), adquirindo informações das regiões periprotéticas, com minimização das inhomogeneidades de campo induzido pelos metais, dentro de um tempo de varredura viável.

Conclusão da apresentação: É possível melhorar consideravelmente a visualização de ossos e tecidos moles nas proximidades de implantes metálicos e produzir imagens diagnósticas de qualidade com o uso da RM aliada aos modernos métodos de correção de artefatos.

PD.11.065

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DAS ARTICULAÇÕES NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: LINS, CF; SANTIAGO, MB

Instituição: CLÍNICA DELFIN IMAGEM, SALVADOR, BAHIA, BRASIL/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP), SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Autor responsável: Carolina Freitas Lins

Email: kerolins@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura:

Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune com envolvimento musculoesquelético superior a 90% dos casos. A ultrassonografia (US) articular não é procedimento de rotina no LES, mas pode tornar-se ferramenta importante no manejo da artrite/ tenossinovite lúpicas. Objetiva-se descrever evidências científicas sobre os achados ultrassonográficos articulares em pacientes lúpicos.

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

Sete bases de dados foram pesquisadas (PubMed, ScienceDirect, Scopus, Cochrane, EMBASE, LILACS e SciELO), utilizando as palavras-chave: "lupus", "Ultrassonografia", "sinovite", "tenossinovite", "artrite" e, seus correspondentes em inglês, no período entre 1950 a janeiro/2015.

Conclusão: Doze artigos foram incluídos na análise final.

No total, 610 pacientes lúpicos/ 1124 articulações foram estudados: 888 mãos/ punhos, 154 tornozelos/ pés, 56 joelhos e 26 cotovelos examinados. Efusão foi identificada em 602 articulações, sinovite em 213, tenossinovite em 210, hipertrofia sinovial em 150 e erosões ósseas em 73. A maioria dos estudos demonstrou maior frequência de alterações musculoesqueléticas no US que no exame físico.

Discussão resumida do caso: Assim, o US parece ser ferramenta valiosa na identificação das manifestações articulares subclínicas no LES. No entanto, estudos prospectivos são necessários para determinar se os pacientes com estas alterações têm maior risco para desenvolvimento de deformidades crônicas, como aquelas vistas na artropatia de Jaccoud.

TL.11.004

COMPARAÇÃO DA DETECÇÃO DO LIGAMENTO DENTEADO NA COLUNA CERVICAL POR MEIO DE SEQUÊNCIA VOLUMÉTRICA ENTRE OS EQUIPAMENTOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE 1,5 TESLA E 3,0 TESLA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Seragioli, R.; Simão, M.N.; Barbosa, M.H.N.;

Instituição: Centro de Ciências das Imagens e Física Médica, Seção de Medicina Nuclear - Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Rafael Seragioli

Email: rseragioli@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo do nosso estudo é comparar a identificação retrospectiva dos ligamentos entre as imagens dos equipamentos de ressonância magnética (RM) de 1,5 Tesla e 3,0 Tesla e avaliar a reprodutibilidade interobservador.

Material e métodos: Foram revistos 115 exames de RM de coluna cervical realizados nos períodos entre 01 e 31 de janeiro de 2011 e de 2012, sendo 64 em 1,5 Tesla e 51 em 3,0 Teslas. A identificação dos ligamentos denteados foi avaliada utilizando-se sequência volumétrica tridimensional de alta resolução espacial denominada COSMIC, de maneira independente, por dois radiologistas, nos níveis de C2 a C7.

Resultados principais: A idade média dos pacientes foi de 49,75 anos, com desvio padrão de 14,60 anos. O observador 1 detectou 83% dos ligamentos denteados possíveis (83% no equipamento de 1,5 Tesla e 83% no equipamento de 3,0 Tesla). O observador 2 detectou 84% dos ligamentos denteados possíveis (81% no equipamento de 1,5 Tesla e 86% no equipamento de 3,0 Tesla).

Conclusão da apresentação: Houve alta prevalência de detecção dos ligamentos denteados na coluna cervical quando avaliados por sequência volumétrica. Esses ligamentos são visualizados de maneira semelhante em ambos os equipamentos.

TL.11.006

AVALIAÇÃO POR ARTORRESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS VARIAÇÕES NA INSERÇÃO LÁBIO-PERIOSTEAL DO LIGAMENTO GLENOUMERAL INFERIOR

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: KOBAYASHI, M.J.; HERNANDES, M.A.; SIMAO, M.N.; NOGUEIRA-BARBOSA, M.H.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO (USP), RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Maximilian Jokiti Kobayashi

Email: jokiti@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar variações anatômicas da inserção da banda anterior do ligamento glenoumeral inferior (BA-LGUI) na glenóide.

Material e métodos: Avaliação retrospectiva de 93 exames de artorressonância magnética de ombro usando consenso por dois radiologistas. O padrão de inserção lábio-periosteal da BA-LGUI, distinguindo entre dois tipos, inserção labral ou periosteal, e sua posição na borda anterior da glenóide foram registrados. Também foram registradas as alterações da fibrocartilagem do lábio anterior da glenóide, incluindo degeneração e avulsão.

Resultados principais: Em 50 exames (53,8%), a BA-LGUI originou-se principalmente do lábio (tipo 1) e em 43 exames (46,2%) foi demonstrado uma variação tipo 2, mostrando sua origem diretamente do colo da glenóide. A BA-LGUI emergiu na posição de 4 horas em 58 casos (62,4%). Em 14 deles (15%), na posição de 3 horas e em 21 casos (22,6%), na posição de 5 horas. Avulsão do lábio anterior foi identificada em 55 pacientes (59,1%) e degeneração sem avulsão foi vista em 23 casos (24,7%).

Conclusão da apresentação: Embora seja mais comum a BA-LGUI se originar do lábio anteroinferior, encontramos uma alta prevalência da BA-LGUI inserindo principalmente no periosteal do colo da glenóide. A BA-LGUI originou-se entre as posições de 3 e 5 horas, mais frequentemente às 4 horas.

12 - NEURORRADIOLOGIA

PD.12.002

A TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTIDECTORES É SOBERANA EM PREDIZER A LETALIDADE DOS PACIENTES COM CONTUSÕES CEREBRAIS TRAUMÁTICAS, OU A CLÍNICA AINDA É SOBERANA?

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ROSA JR., M.; MAIA JR., A.C.M.; ROCHA, A.J.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Marcos Rosa Junior

Email: marcosrosajr@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Sabe-se do crescente aumento dos casos de contusão cerebral em nosso meio. A tomografia computadorizada vem a cada dia ganhando espaço nesse cenário, por ser um exame disponível, barato e rápido. Nosso objetivo foi estudar a letalidade neste grupo de pacientes e saber se os achados tomográficos são mais importantes que os achados clínicos, em particular a escala de coma de Glasgow, em prever a letalidade.

Material e métodos: Estudamos 121 pacientes com contusão cerebral traumática que chegaram ao hospital em até 72 horas do ictus e realizaram angiotomografia multidetectores para avaliar os achados encefálicos do trauma. Comparamos os achados tomográficos, com dados clínicos para saber qual deles é mais importante em prever a letalidade.?

Resultados principais: Os fatores mais relacionados à letalidade na análise de regressão logística multivariada foram a Escala de Coma de Glasgow (OR IC95%= 15,2 - 2,90 ; 79,56), o volume da hemorragia (OR IC95% = 8,8 - 1,10 ; 71,89) e a presença do spot sign (OR IC95% = 3,4 - 1,12 ; 10,37).

Conclusão da apresentação: Apesar do grande avanço da tomografia computadorizada nas últimas décadas o fator mais importante para prever a letalidade nos pacientes com contusão cerebral traumática ainda é o escore da escala de coma de Glasgow.

PD.12.003

CATEGORIZAÇÃO DAS MORBIDADES MAIS FREQUENTES QUE ACOMETEM O CORPO CALOSO NA INSTITUIÇÃO XXX: UM ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Silva, P.M.F.S; Nunes, P.H.T.; Moura, F.M.; Coimbra, C.F.; Soares, M.V.; Regattieri, N.A.T.

Instituição: Hospital Universitário de Brasília - UnB, Brasília-DF, Brasil.

Autor responsável: Paula Myllane Fernandes dos Santos Silva

Email: paulafernandes2@yahoo.com.br

Introdução: O corpo caloso é a maior comissura encefálica e tem importante papel na conexão e coordenação inter-hemisférica. Este trabalho propõe a ilustrar o largo espectro de lesões do corpo caloso, tanto congênitas como adquiridas por meio da análise retrospectiva do banco de dados do hospital XXX e comparar as incidências com as populacionais.

Métodos envolvidos: Os exames selecionados para o estudo foram Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) de crânio realizados entre o período de junho de 2005 e outubro de 2014 que mencionassem "corpo caloso". Verificou-se cada laudo com o propósito de classificá-lo em grupos de doenças.

Discussão: Foram coletados 13.292 laudos de TC ou RM de crânio, dos quais 1074 mencionavam "corpo caloso." Após categorização, 187 casos foram selecionados, com as seguintes incidências (%): Anomalias congênitas: 49 - 3,6%; Neoplasias: 29 - 2,0%; Vasculares: 40 - 3,0%; Trauma: 7 - 0,5%; Pós-operatório: 7 - 0,5%; Desmielinizantes: 22 - 1,6%; Metabólicas: 2 - 0,1%; Infeciosas: 6 - 0,4%; Hidrocefalia: 6 - 0,4%; Outros: 19 - 1,4%.

Conclusão da apresentação: O espectro de alterações do corpo caloso no presente estudo foi amplo, com incidências maiores que as populacionais. A familiaridade com a aparência dessas lesões permite ao radiologista realizar o diagnóstico adequado.

PD.12.004

HEMORRAGIAS INTRACRANIANAS NÃO USUAIS DECORRENTES DA RUPTURA DE ANEURISMAS: MUITO ALÉM DA HSA.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: ALVES, C.A.P.; CARDOSO, E.O.A.; ROCHA, A.J.

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

Autor responsável: Cesar Augusto Pinheiro Ferreira Alves

Email: cccsar21@hotmail.com

Introdução: A ruptura dos aneurismas intracranianos tem como principal forma de apresentação a hemorragia subaracnoidea (HSA). No entanto, são descritas outras formas clinicorradiológicas atípicas. Os achados de imagem das rupturas dos aneurismas intracranianos apresentam estreita correlação com o sítio de sangramento dos mesmos e o diagnóstico correto pode interferir sobremaneira na conduta. Revisamos as apresentações radiológicas atípicas da hemorragia relacionada aos aneurismas intracranianos para facilitar o diagnóstico correto das suas diversas formas.

Métodos envolvidos: Foram avaliados os estudos de tomografia e angiogramografia computadorizada intracraniana realizados no período entre Janeiro de 2011 e Dezembro de 2014, e incluídos aqueles com confirmação cirúrgica ou por angiografia digital.

Discussão: As diversas apresentações encontradas são expostas de forma didática e nossos resultados confrontados com dados disponíveis da literatura.

Conclusão da apresentação: As apresentações atípicas da ruptura de aneurismas intracranianos são infrequentes, apesar disso, o médico radiologista tem papel crucial no reconhecimento de todas as formas dessa grave condição, cujo prognóstico dependerá diretamente do diagnóstico precoce e da conduta acertada.

PD.12.005

DOENÇA DE LHERMITTE-DUCLOS. ACHADOS MORFOLÓGICOS E FUNCIONAIS EVIDENCIADOS AOS MÉTODOS DE IMAGEM, REVISADOS A PROPÓSITO DO RELATO DE UM CASO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Abizaid, WJM; Barros, AP; Dutra, BL; Amaral, F; Galvão, BS; Vilela, VM.

Instituição: Clínica Magnescan, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Vagner Moysés Vilela

Email: vmoyses@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um raro caso de gangliocitoma cerebelar revisando seus principais achados imagiológicos morfológicos e funcionais na tomografia computadorizada e ressonância magnética, contrastando-os com as alterações encontradas no principal diagnóstico diferencial.

História Clínica: Paciente do sexo masculino, 62 anos, encaminhado a realização de ressonância magnética do encéfalo para avaliação de zumbido a direita. Ao exame neurológico, o paciente não apresentava alterações relevantes, nem tão pouco, sinais de hipertensão intracraniana.

Diagnóstico: Doença de Lhermitte-Duclos ou gangliocitoma cerebelar é uma lesão rara, que demonstra achados mistos entre linhagem hamartomatosa e tumoral de baixo grau, demonstrando características de imagem de ambos os grupos. Nosso objetivo é descrever as minúcias dos achados imagiológicos, sempre fornecendo dados comparativos com o meduloblastoma desmoplásico, seu principal diagnóstico diferencial, que encerra prognóstico reservado.

Discussão resumida do caso: Apesar de rara, os achados de imagem característicos permitem o diagnóstico com alto grau de certeza, poupando o paciente de um procedimento invasivo, o que justifica o entendimento da patologia e a necessidade de se conhecer os dados a serem extraídos da propedêutica armada.

PD.12.006

ESPECTRO DO ENVOLVIMENTO PATOLÓGICO DO PLEXO BRAQUIAL EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – ENSAIO ICONOGRÁFICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LINS, CF; MARIZ FILHO, PJ DA C; RIOS, GM; LOPES, AKB; SANTOS, WGD

Instituição: CLÍNICA DELFIN IMAGEM, SALVADOR, BAHIA, BRASIL/ INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP), RECIFE, PERNAMBUCO, BRASIL/ ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA, SALVADOR, BAHIA, BRASIL

Autor responsável: Carolina Freitas Lins

Email: kerolins@yahoo.com.br

Introdução: O plexo braquial fornece inervação sensitiva e motora para os membros superiores, podendo ser envolvido pelo trauma, doenças inflamatórias, tumores primários, extensão direta de tumor adjacente, metástases ou secundário a radioterapia. Os sintomas de plexopatia braquial são comumente não-específicos e sua avaliação clínica é desafiadora, por ser inacessível à palpação, necessitando de exames complementares para o diagnóstico. Este trabalho objetiva demonstrar as principais formas de envolvimento patológico do plexo braquial com seus correspondentes achados em exames de Ressonância Magnética (RM).

Métodos envolvidos: Os casos selecionados foram obtidos no arquivo de imagens do nosso Serviço, envolvendo comprometimento tumoral primário ou secundário, plexopatia actínica, traumática e inflamatória em RM.

Discussão: A avaliação por imagem do plexo braquial é dificultada por sua complexa anatomia, além da possibilidade de envolvimento por patologias diversas. A RM desempenha papel significativo na propedêutica das plexopatias, inclusive no contexto do trauma, destacando-se pela diferenciação das lesões pré e pós-ganglionares, aspecto crucial para o manejo do paciente.

Conclusão da apresentação: Dessa forma, percebe-se o valor didático e educacional deste ensaio, possibilitando a identificação dos principais achados de imagem no diagnóstico das patologias mais frequentes do plexo braquial.

PD.12.007

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MENINGOCELE SACRAL ANTERIOR DURANTE A AVALIAÇÃO DE COLEÇÕES PÉLVICAS PÓS HISTERECTOMIA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: RONDINA, R.G. (autor principal, idealizador, levantamento bibliográfico, elaborador/relator); VOLPATO R. (médico radiologista responsável pelo caso, revisão final); BATISTA E.F.P. (levantamento bibliográfico; tradução do resumo), MARTINS, D.L.N. (levantamento bibliográfico); GUERRA, L.F.A. (levantamento bibliográfico); PESSANHA, L.B. (levantamento bibliográfico); OLIVEIRA JR., R. (coleta dos dados clínicos).

Instituição: Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, Brasil

Autor responsável: Ronaldo Garcia Rondina

Email: r.rondina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso de meningocel sacral anterior (MSA) incidental cuja não realização do diagnóstico poderia trazer consequências desastrosas para paciente.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 34 anos, submetida à histerectomia parcial via abdominal evoluindo com dor e febre.

Diagnóstico: Exame tomográfico realizado no 2º dia de pós-operatório demonstrou coleção loculada, densa na cavidade pélvica, com pequenas bolhas de ar de permeio. Observava-se também formação de aspecto cístico de conteúdo líquido hipodenso de localização pré-sacral, comunicando-se com o canal vertebral, deslocando o reto para a direita. Foi aventada a hipótese diagnóstica de MSA, posteriormente confirmada pela ressonância magnética (RM). MSA é uma forma rara de disrafismo espinhal, caracterizada pela herniação do saco meningeal para o espaço pré-sacral. Estas lesões podem ocorrer de forma isolada ou podem estar associadas a outras anormalidades congênitas. Devido à sua natureza oculta, geralmente são diagnosticadas na segunda ou terceira décadas. A investigação diagnóstica pode ser feita por radiografias simples, ultrassonografia, tomografia computadorizada e RM, sendo os dois últimos de maior acurácia.

Discussão resumida do caso: No caso em questão o diagnóstico de MSA foi especialmente importante, pois a paciente foi submetida à laparotomia para drenagem das coleções hemorrágicas pélvicas e uma possível intervenção inadvertida na meningocel poderia ter consequências desastrosas.

PD.12.008

COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS RELACIONADAS AO USO DE METOTREXATO: ASPECTOS DE IMAGEM

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: D J L Oliveira, Damasceno R S; T G Lyra; L F Godoy, MD; Docema M F; D Delgado; Lee H. W; Martin M G M; Cerri G.G; Leite C C.

Instituição: HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP, BRASIL

Autor responsável: Diego José Leão de Oliveira

Email: diegojoseleao@yahoo.com.br

Introdução: O metotrexato é um quimioterápico utilizado sistemicamente para o tratamento de uma ampla variedade de cânceres, seja em dose convencional ou em altas doses. Ele pode ser utilizado como adjuvante de radioterapia cerebral ou ainda ser injetado intratecalmente para tratamento de metástases leptomeníngeas e para profilaxia nos casos de neoplasias hematológicas.

Métodos envolvidos: Serão apresentados casos de pacientes com complicações neurológicas secundárias à terapia com metotrexato, com apresentação típica e atípica na tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), incluindo técnicas de difusão, perfusão e espectroscopia.

Discussão: As três principais apresentações da toxicidade por metotrexato no sistema nervoso central são leucoencefalopatia tóxica, uma lesão reversível da substância branca; a encefalopatia necrotizante, que é mais grave, com o desenvolvimento de áreas necróticas na substância branca; e degeneração combinada subaguda, indistinguível da deficiência de vitamina B12.

Conclusão da apresentação: O surgimento de sintomas neurológicos num paciente em uso de metotrexato deve prontamente alertar o médico assistente sobre a possibilidade de desenvolvimento dos efeitos tóxicos da droga no sistema nervoso central. Os métodos de imagem são fundamentais

para determinar a forma de acometimento e principalmente a evolução das alterações.

PD.12.009

SÍNDROME DE URBACH-WIETHE (LIPOIDOPROTEINOSE): RELATO DE CASO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CASAGRANDE, J.L.M.; TIBANA, L.A.T.; ALVES, S.M.

Instituição: Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo/EPM, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: João Luiz Marin Casagrande

Email: jlmarinc@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A lipoidoproteínose (Síndrome de Urbach-Wiethe) é uma doença autossômica recessiva, de causa desconhecida, caracterizada pelo depósito de material hialino em vários órgãos. Descrevemos aqui um caso diagnosticado no nosso serviço e revisamos os principais aspectos de imagem que podem ser encontrados nesta síndrome.

História Clínica: Paciente feminina, 34 anos, apresentando quadro de crises convulsivas há 10 anos, controladas com o uso de fenobarbital 100mg/dia. Mantinha acompanhamento psiquiátrico, com diagnóstico de ansiedade generalizada e episódio depressivo leve, tratada com citalopram e gabapentina. Não apresentava alterações ao exame neurológico, notando-se apenas rouquidão e lesões papuliformes mais evidentes nas pálpebras, mas também em outros locais. A Tomografia Computadorizada de crânio mostrava focos de calcificações corticais grosseiras e curvilíneas, bilaterais e simétricas nas cabeças dos hipocampus, amígdalas e uncus.

Diagnóstico: Biópsia de lesão cutânea de pododáctilo esquerdo mostrou depósito de material hialino na derme papilar. O diagnóstico final foi de lipoidoproteínose (Síndrome de Urbach-Wiethe), uma doença autossômica recessiva, de causa desconhecida, caracterizada pelo depósito de material hialino em vários órgãos, causando os mais variados sintomas.

Discussão resumida do caso: Esta síndrome deve ser incluída no diagnóstico diferencial sempre que forem encontradas lesões cutâneas e outros sinais característicos, associados a calcificações intracerebrais geralmente bilaterais em exames de imagem.

PD.12.010

APLICAÇÃO DA RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE SCHWANOMA VESTIBULAR E MENINGIOMA DO ÂNGULO PONTOCEREBELAR

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MELO, D.M.; CARVALHO, R.S.; VERGILIO, C.S.; FASBENDER, C.P.B.; SOUZA, E.C.F.; BARROS, E.G; GUEDES, V.H.C.C.; COSTA, A.S.

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Danilo Monteiro de Melo Henklain

Email: melodanilo@yahoo.com.br

Introdução: Schwannomas Vestibulares (SV) e Meningiomas correspondem a 85% e 15%, respectivamente, das lesões do ângulo pontocerebelar (APC). O trabalho teve objetivo de descrever os achados de imagem dessas lesões.

Métodos envolvidos: Revisão de literatura na base de dados PubMed (últimos 10 anos) e estudo pictórico com ressonância nuclear magnética(RM) de casos de lesões do APC em hospital de grande porte de São Paulo (últimos 05 anos).

Discussão: Nos casos analisados observou-se o relatado na

literatura. SV são lesões pequenas intracanaliculares algumas com aspecto “bola de sorvete” e extensão para APC, intenso realce pós-contraste, isossinal em T1 e hipersinal em T2. A espectroscopia demonstra pico de mioinositol e ausência de alanina, sendo a difusão questionável e o volume vascular cerebral relativo menor. Perdas de sinal do nervo acústico nas sequências volumétricas (FIESTA, CISS) auxiliam no diagnóstico. Os meningiomas do APC simulam SV se forma ovoide, mas não alargam o canal auditivo interno, apresentam cauda e espessamento dural(60%), isossinal em T1, variável em T2, restringem à difusão, tem perfusão quente. A RM caracteriza o ângulo obtuso com o osso temporal (agudo nos SV) e infrequente extensão intracanalicular (80% nos SV).
Conclusão da apresentação: A RM é fundamental para o diagnóstico diferencial entre SV e meningiomas do APC.

PD.12.011

SANGRAMENTO CEREBRAL DURANTE A REALIZAÇÃO DE RM DE CRANIO: PRINCIPAIS ACHADOS

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: RODRIGUES DP., DALAQUA M., BASTOS BB., BARBOSA JUNIOR AA., AMARO JUNIOR E., FUNARI MBG.

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

Autor responsável: Diego Parga Rodrigues

Email: diegoparga26@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Ilustrar um caso de hemorragia intracraniana hiperaguda que ocorreu durante a aquisição das imagens de RM.

História Clínica: Puérpera com cefaleia aguda após parto normal, de forte intensidade, associada a náuseas e vômitos, sem papiledema. A RM de crânio apresentava sinais de HSA e, durante a aquisição das imagens, observou-se sangramento intraparenquimatoso hiperagudo, com aumento progressivo documentado nas imagens pré e pós-contraste, inclusive demonstrando o clássico spot sign.

Diagnóstico: Gestantes e puérperas apresentam predisposição a diversas complicações neurológicas potencialmente graves e letais. Dentre estas, destacam-se as de origem cerebrovascular, notadamente as hemorragias intracranianas. A tomografia computadorizada (TC) é o método de eleição para pesquisa de hemorragias agudas, porém a ressonância magnética (RM) tem a vantagem de datar aproximadamente as hemorragias com base nas sequências pesadas em T1, T2, FLAIR, suscetibilidade magnética e, em casos de sangramento ativo, sequências pós-contraste progressivas.

Discussão resumida do caso: O caso documentou integralmente a ocorrência de sangramento intracraniano hiperagudo durante a aquisição das sequências de RM, uma complicação infrequente e de diagnóstico inusitado pelo método, já que a detecção deste tipo de achado usualmente é feita pela TC, habitualmente sem contraste.

PD.12.012

ACHADOS DE IMAGEM NAS MENINGOENCEFALITES INFECCIOSAS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: RODRIGUES DP., DALAQUA M., BARBOSA JUNIOR AA., DIAS GG., RODRIGUES MAS., FUNARI MBG.

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

Autor responsável: Diego Parga Rodrigues

Email: diegoparga26@hotmail.com

Introdução: A incidência de infecções no sistema nervoso

central aumentou nos últimos anos, devido principalmente à epidemia de AIDS e ao uso crescente de drogas imunossupressoras. Meningite se define como inflamação das meninges e líquido adjacente, podendo ser aguda, subaguda ou crônica, principalmente de etiologia bacteriana, viral ou fúngica. Encefalites correspondem à inflamação difusa do parênquima cerebral, causada principalmente por vírus. Ilustrar e descrever os principais achados de imagem de casos de meningoencefalites diagnosticadas e acompanhadas em hospital quaternário de São Paulo, algumas destacando-se pela raridade e/ou evolução catastrófica.

Métodos envolvidos: Para ilustrar os diferentes casos de meningoencefalites serão utilizadas imagens de RM obtidas em Hospital Privado na cidade de SP.

Discussão: Pacientes com comprometimento neurológico variável foram submetidos a exames de imagem, que evidenciaram padrão de acometimento difuso do parênquima e/ou do revestimento meníngeo encefálico, com achados radiológicos peculiares que os direcionavam para etiologias específicas, e submetidos à investigação pormenorizada subsequente. Achados clínicos e notadamente de imagem foram enfatizados ao caracterizar estas etiologias, com ilustração das características mais típicas em cada caso.

Conclusão da apresentação: O correto diagnóstico das meningoencefalites depende dos conhecimentos de seus padrões radiológicos, destacando-se seu papel no manejo, exclusão de complicações, acompanhamento terapêutico e estabelecimento de prognóstico.

PD.12.013

VERTIGEM E SEU DESAFIO DIAGNÓSTICO - ACHADOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: NIEMEYER, B.; ROSAS, H.B.; FERREIRA, C.L.S.; PINTO, L.E.S.; ABREU, P.P.; VIANNA, G.A.G.; WILNER, N.V.; GASPARETTO, E.L.

Instituição: Instituto Estadual do Cérebro Dr Paulo Niemeyer, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Bruno Niemeyer de Freitas Ribeiro

Email: bruno.niemeyer@hotmail.com

Introdução: Vertigem é definida como ilusão de movimento do corpo ou do ambiente, sendo este sintoma uma das principais razões das consultas médicas, podendo ocorrer em qualquer faixa etária. O objetivo do nosso trabalho é apresentar casos selecionados de pacientes com vertigem, documentos com tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), fazendo a partir deste, uma revisão sucinta da literatura atual e destacando o papel fundamental do radiologista para a elucidação diagnóstica.

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos de tonteira, documentados por TC e RM, nos últimos dois anos, todos com confirmação diagnóstica.

Discussão: Os distúrbios do equilíbrio resultam de afecções nos trajetos vestibulares (centrais e periféricos), cerebelares, proprioceptivos e diversas vias de integração destes com o restante do sistema nervoso central, cada uma destas requerendo uma abordagem e tratamento específicos, tornando o diagnóstico um desafio para o médico.

Conclusão da apresentação: Durante a investigação, história clínica detalhada, exame físico e avaliação completa do sistema vestibular como, por exemplo, testes auditivos conduzem o raciocínio clínico na direção do diagnóstico. Porém, quando se suspeita de alteração central, a realização de avaliação por imagem com TC e RM é insubstituível.

PD.12.019

AVALIAÇÃO PRÁTICA DAS SÍNDROMES DEMENCIAIS: O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE SABER.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: BARBOSA, DKG; OLIVEIRA,KA; CAMPOS,H-CB; ROCHA,LM; BOMFIM,RC; OLIVEIRA FILHO,HB

Instituição: HOSPITAL DO AÇUCAR- ANGIONEURO, Maceió, Alagoas, Brasil

Autor responsável: Danyella Karla Guedes Barbosa

Email: danyellakarla@gmail.com

Introdução: Demência é definida como uma síndrome clínica caracterizada pelo declínio das funções cognitivas, com incapacidade para a realização das atividades da vida diária em um indivíduo anteriormente competente. Nas síndromes demenciais uma avaliação por imagem é sempre mandatória, pois trará informações que contribuirão substancialmente com o diagnóstico sendo a Ressonância Magnética (RM) mais sensível nessa avaliação. Descreveremos os achados de imagem das principais síndromes demenciais (doença de Alzheimer, demência vascular, demência por corpos de Lewy e degeneração lobar frontotemporal).

Métodos envolvidos: Trata-se de um ensaio pictórico baseado em um banco de imagens de estudo de Ressonância Magnética, realizados em nosso serviço, associado a breve revisão de literatura.

Discussão: Nas síndromes demenciais o radiologista deve manter duas proposições: buscar ativamente causas tratáveis e distinguir os padrões de envelhecimento normal daqueles associados a doenças específicas. As técnicas convencionais e avançadas por RM permitem uma boa acurácia na diferenciação das principais causas demenciais, visto que são observadas áreas específicas de comprometimento preferencial por cada doença.

Conclusão da apresentação: A avaliação através da RM oferece bons parâmetros no diagnóstico diferencial entre as causas mais comuns de síndromes demenciais, sendo de fundamental importância no diagnóstico, acompanhamento e manejo clínico destes pacientes.

PD.12.020

AVALIAÇÃO PRÁTICA DAS SÍNDROMES PARKINSONIANAS: O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE SABER.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: OLIVEIRA KA., BOMFIM RC., BARBOSA DKG., ROCHA LM., OLIVEIRA FILHO HB., CAMPOS HCB.,

Instituição: DIRAD - Hospital Memorial Arthur Ramos, Maceió, Alagoas, Brasil

Autor responsável: Katharine

Email: katharine.oliveira@hotmail.com

Introdução: A síndrome parkinsoniana é uma síndrome clínica caracterizada pela lentificação do início dos movimentos voluntários, associada a pelo menos uma das seguintes características: tremor de repouso, rigidez muscular ou instabilidade postural. Dentre as principais causas de síndromes parkinsonianas estão: doença de Parkinson, degeneração corticobasal e síndromes Parkinson plus (Paralisia Supranuclear Progressiva e a Atrofia de Múltiplos Sistemas). Neste estudo, pretendemos demonstrar os achados característicos encontrados nas principais causas de síndrome parkinsoniana.

Métodos envolvidos: Trata-se de um ensaio pictórico baseado em um banco de imagens de estudo de Ressonância Magnética, realizados em nosso serviço, associado a breve revisão de literatura.

Discussão: O diagnóstico diferencial das síndromes parkinsonianas tem se tornado um desafio, especialmente em suas fases mais iniciais. A avaliação através da Ressonância Magnética convencional nesta fase inicial, oferece bons parâmetros no diagnóstico diferencial entre as causas mais comuns de síndrome Parkinsoniana.

Conclusão da apresentação: Apesar da RM na doença de Parkinson apresentar características inespecíficas, a sistematização na avaliação imaginológica torna-se fundamental no diagnóstico diferencial das demais causas de síndromes parkinsonianas, visto que essas apresentam características específicas.

PD.12.022

TUMORES INTRACRANIANOS E PADRÕES DE DISSEMINAÇÃO: UMA FERRAMENTA ÚTIL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RADIOLÓGICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: CASTRO, P.N.; ANDRADE, J.P.; NASCIMENTO, M.L.; QUEIROZ, V.O., BAPTISTA, L.C., MARCA, P.G.C., ZEITOUNE, R.H., FRANCESCON, P.V.M.

Instituição: Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Rachel Zeitoune Hertz

Email: raczei@hotmail.com

Introdução: Tumores intracranianos apresentam padrões bem definidos de propagação de acordo com a rota de disseminação e grau histológico. Nosso objetivo é ilustrar, através de esquemas didáticos, as vias de disseminação hematogênica, periventricular, perineural e liquorica, e correlacionar com os achados de imagem da Ressonância Magnética (RM) simplificando o diagnóstico diferencial.

Métodos envolvidos: Cada tópico abaixo será discutido e ilustrado: -Epidemiologia e principais causas de cada padrão de lesões neoplásicas cerebrais; - Protocolo para avaliação de lesões neoplásicas por RM; - Esquemas didáticos simples mostrando as vias de lesões neoplásicas no interior do cérebro, especialmente: disseminação perineural de carcinoma adenomatoide cístico, infiltração periventricular/ liquorica de GBM, metástase hematogênica de tumor primário de mama/pulmão; - Aspecto de imagens de RM das lesões mais relevantes e quando suspeitar do sítio primário de acordo com a via de disseminação hematogênica, periventricular, perineural e através do liquor.

Discussão: A avaliação minuciosa da propagação e infiltração tumoral, favorece a identificação de padrões de disseminação e permite estreitar ainda mais o diagnóstico diferencial

Conclusão da apresentação: O padrão de disseminação de metástases dentro do cérebro pode caracterizar o tumor primário. Por meio de esquemas simples, tentamos ilustrar aspectos das imagens que caracterizam estas rotas de disseminação, favorecendo o diagnóstico correto.

PD.12.023

AVALIAÇÃO DE FERRO EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: MELO, HJF.; KACIC,IC

Instituição: Centro Universitário São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Homero José de Farias e Melo

Email: homerorm@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Discorrer sobre os métodos para avaliação do depósito de

ferro no tecido cerebral por ressonância magnética (RM) em pacientes com esclerose múltipla (EM).

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

A EM é uma doença neurológica crônica do sistema nervoso central (SNC) de caráter progressivo cujo mecanismo é associado a auto-imunidade. A RM contribui para um diagnóstico precoce e inclui imagens ponderadas em T2, FLAIR e T1 pré e pós-contraste. Recentemente tem-se dado importância ao estudo da deposição de ferro no cérebro dos pacientes principalmente através da RM (Imagens Ponderadas em T2, Relaxometria R2*, Imagem Ponderada em Suscetibilidade (SWI) e Correlação de Campo Magnético), já que o excesso pode contribuir, através do estresse oxidativo, para morte neuronal.

Conclusão: O aumento nos níveis de ferro é observado em diversos fenótipos principalmente na substância cinzenta, e pode estar relacionado com deficiência física e cognitiva devido aos danos causados à substância cinzenta. A fonte de ferro pode ser detritos de mielina e oligodendrócitos, ferro concentrado nos macrófagos e danos vasculares.

Discussão resumida do caso: A RM é importante para compreender o possível papel que o ferro desempenha na patogênese, pesquisar possíveis intervenções terapêuticas, estabelecer em qual etapa o acúmulo de ferro ocorre e estudar a possibilidade de usa-lo para prever progressão.

PD.12.024

CONECTIVIDADE DO FASCÍCULO LONGITUDINAL SUPERIOR E DISTÚRBIOS DE LINGUAGEM EM PACIENTES COM POLIMICROGIRIA CONGÊNITA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ANDRADE, C. S.; FIGUEIREDO, K. G.; VALERIANO, C.; MENDOZA, M.; VALENTE, K. D.; OTADUY, M. C. G.; LEITE, C. C.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brazil

Autor responsável: Celi Andrade

Email: celis.andrade@ig.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: A polimicrogiria (PMG) congênita comumente associa-se a distúrbios de linguagem. O fascículo longitudinal superior (FLS) é um trato principalmente envolvido no processamento da linguagem, uma vez que conecta a área de Broca (produção da fala) com a área de Wernicke (compreensão da fala). Nosso objetivo é avaliar a integridade do FLS numa série de pacientes com PMG e correlacionar os achados com funções de linguagem.

Material e métodos: Doze pacientes com PMG e 12 controles pareados foram prospectivamente avaliados com RM 3T. O FLS foi virtualmente dissecado com tratografia determinística. Parâmetros do DTI incluíram: anisotropia fracionada-FA, difusividades média-MD, axial-AD e radial-RD. Um subgrupo de pacientes (n=4) foi avaliado para habilidades de linguagem.

Resultados principais: Comparativamente a controles, pacientes exibiram redução significativa de FA (pacientes: média±DP=0.43±0.01; controles: 0.45±0.02, p=0.003) e aumento de RD (pacientes: média±DP=0.58±0.02; controles: 0.55±0.02, p=0.03) no FSL direito. Pacientes também exibiram aumento de MD no FLS esquerdo (pacientes: média±DP=0.76±0.02; controles: 0.74±0.02, p=0.04). Todos os 4 pacientes com avaliação neuropsicológica apresentaram baixo desempenho em habilidades léxico-semânticas e prosódicas. Dois dos pacientes com pior resultado também exibiram comprometimento acentuado do FLS.

Conclusão da apresentação: A tratografia demonstrou comprometimento acentuado do FLS, fornecendo um substrato anatômico in vivo para distúrbios de linguagem em pacientes com PMG.

PD.12.025

RHINORRHEA SECONDARY TO ECCHORDOSIS PHYSALIPHORA (EP)

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: SAKAMOTO S; RIBEIRO DH; VERGILIO CS; TIBANA LAT; IDAGAWA MH; ABDALA N.

Instituição: Hospital São Paulo da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Sylvia Sakamoto

Email: sylvia_sak@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: EP é uma rara lesão benigna hamartomatoso congênita remanescente da notocorda. Usualmente assintomática. Tal tecido localizado na linha média do eixo craniespinhal, estende-se desde o dorso da sela até a região sacrococcigea. EP intracraniana é tipicamente encontrada intradural na cisterna pre-pontina onde está ligada a superfície dorsal do clivus. Descrevemos uma caso particularmente infrequente de tal lesão com extensão pelo seio esfenóide e conseqüentemente rinorréia.

História Clínica: Mulher de 47 anos apresentando há 5 dias história de rinorréia clara, aquosa, exacerbada ao inclinar para frente. Nega história de trauma. Na TC descontinuidade da parede óssea posterior do seio esfenoidal esquerdo, comunicando o mesmo com o espaço liquórico, notando-se conteúdo com atenuação líquido no seio esfenoidal. Na RM uma lesão oval hiperintensa em T2 localizada posteriormente ao seio esfenóide/clivus, sem realce pelo meio de contraste.

Diagnóstico: Ecchordosis physaliphora associada a fratura com fistula liquórica

Discussão resumida do caso: O conhecimento sobre os achados de imagem da EP auxilia no diagnóstico diferencial. Estudos com imagens com cortes finos, como a TC e especialmente a RM, são essenciais para o detalhamento e sua localização precisa.

PD.12.026

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO: DOS SINAIS PRECOSES TOMOGRÁFICOS À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: SILVA, RR; SALES, LAM

Instituição: Hospital Quinta D'or - Rio de Janeiro/RJ, Brasil

Autor responsável: Rodolfo Rodrigues Silva Quero

Email: rodolfo.med@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O acidente vascular cerebral isquêmico é um evento neurológico súbito e clinicamente impreciso em até 20% dos casos. Os métodos de imagem são fundamentais para a triagem rápida entre os pacientes com evento isquêmico, daqueles com acidentes hemorrágicos. A identificação de sinais tomográficos precoces serão fundamentais para o tratamento e prognóstico destes doentes. O objetivo deste ensaio é descrever os sinais precoces do acidente isquêmico e sua correlação com a ressonância magnética.

Material e métodos: Foi realizada análise dos exames de topografia computadorizada de crânio em pacientes com diagnóstico clínico de AVC realizados em nossa instituição no ano de 2014. Os exames tomográficos foram realizados com e sem contraste endovenoso. O exame de RM utilizou seqüências ponderadas em difusão, mapa de ADC e FLAIR.

Resultados principais: Os sinais tomográficos observados foram sinal da ACM densa ou sinal do "ponto", apagamento e indefinição da interface entre a substância branca e cinzenta, sinal da "faixa insular", sinal do "desaparecimento dos Núcleos da base". O principal achado na ressonância magné-

tica foi a restrição a difusibilidade da água.

Conclusão da apresentação: Os sinais precoces de AVE isquêmico precoce tiveram correlação e confirmação por ressonância magnética.

PD.12.027

DESMIELINIZAÇÃO NEM SEMPRE É ESCLEROSE MÚLTIPLA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: VENTURA N, FERREIRA C, PITTA P, NIEMEYER B, EMERY L, RUEDA F, ABDALLA G, BAHIA PR, HYGINO DA CRUZ LC, GASPARETTO EL

Instituição: CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, IEC-CPN - INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER, UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Autor responsável: Emerson Leandro Gasparetto

Email: egasporetto@gmail.com

Introdução: APESAR DE ESCLEROSE MÚLTIPLA SER A CAUSA MAIS CONHECIDA E ESTUDADA DE DOENÇA DESMIELINIZANTE, HÁ VÁRIAS OUTRAS ETIOLOGIAS DE PROCESSOS DESMIELINIZANTES ENVOLVENDO O SNC, INCLUINDO CAUSAS PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS. ESSA APRESENTAÇÃO TEM COMO OBJETIVO ILUSTRAR AS PRINCIPAIS CAUSAS DE DESMIELINIZAÇÃO SECUNDÁRIA, FOCANDO NOS ACHADOS DE RM QUE AJUDAM NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Métodos envolvidos: NÓS SELECIONAMOS CASOS DE DESMIELINIZAÇÃO SECUNDÁRIA E APRESENTAMOS SEUS PRINCIPAIS ACHADOS NA RM, COMO: ADEM; ENCEFALITE PELO HIV, LEMP, ENCEFALITE DE CREUTZFELDT-JAKOB; DESMIELINIZAÇÃO OSMÓTICA; ENCEFALOPATIA DE WERNICKE; MARCHIAFAVA-BIGNAMI, PRES; CADASIL

Discussão: PROCESSOS DESMIELINIZANTES PODEM OCORRER POR CAUSAS PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS. O PRINCIPAL EXEMPLO DE DESMIELINIZAÇÃO PRIMÁRIA É A ESCLEROSE MÚLTIPLA. NO ENTANTO, AS CAUSAS SECUNDÁRIAS REPRESENTAM UM IMPORTANTE GRUPO, INCLUINDO ETIOLOGIAS INFECCIOSAS, METABÓLICAS, ENTRE OUTRAS.

Conclusão da apresentação: COMO OS ACHADOS DE IMAGEM PODEM SER SEMELHANTES, É ESSENCIAL QUE O RADIOLOGISTA CONHEÇA OS PRINCIPAIS DADOS QUE FAVORECEM CAUSAS SECUNDÁRIAS.

PD.12.029

ACTIVACIÓN CEREBELOS, SU RELACIÓN CON LA CORTEZA CEREBRAL Y SUS VÍAS DE CONEXIÓN. ANÁLISIS DE PATRONES NORMALES POR NEUROIMAGEN FUNCIONAL.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Granados AM, Orejuela JF, Baena GP, Rodriguez SY
Instituição: Fundación Valle de Lili, Cali, Valle del Cauca, Colombia

Autor responsável: Ana Maria Granados

Email: anamaria.granados@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Describir los patrones normales de activación cerebelosa de funciones específicas (motor, lenguaje, memoria y visual) y su relación con la corteza cerebral mediante sus vías de conexión utilizando resonancia magnética funcional (RMf) e imagen por tensor de difusión (ITD).

Material e métodos: Entre febrero de 2013 y abril de 2014

se evaluaron 25 sujetos sanos, 8 mujeres y 17 hombres entre 16 y 64 años, 2 diestros, 2 zurdos y 1 ambidiestro, mediante RMf basada en tareas de lenguaje, memoria, motor y visual, e ITD con 20 direcciones en equipo de resonancia de 1.5 Teslas con una antena de 32 canales. Los estudios fueron procesados utilizando las librerías de FSL.

Resultados principais: Se caracterizó una distribución en el cerebelo de las activaciones asociadas a funciones específicas y se demostró su relación con áreas corticales mediante vías de conexión y de asociación.

Conclusão da apresentação: El conocimiento de los patrones normales de activación del cerebelo y las vías de conexión son importantes para el radiólogo y el clínico al evaluar los pacientes con patología cerebelosa.

PD.12.030

SWI - PHASE IMAGING – APLICACIONES PRÁCTICAS E LIMITACIONES

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: NUNES, R.H.; ABELLO, A.L.; CASTILLO, M.

Instituição: UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA, CHAPEL HILL, NORTH CAROLINA, USA

Autor responsável: Renato Hoffmann Nunes

Email: renatohn@hotmail.com

Introdução: Susceptibility-weighted phase imaging (SW-PI) é gerada a partir da aquisição de processamento prévio de imagens de susceptibilidade magnética depois de submetidas a um processo de filtragem. A deoxihemoglobina e a ferritina são paramagnéticas e têm um forte efeito de susceptibilidade magnética, enquanto o cálcio é diamagnético, mostrando uma susceptibilidade magnética menor do que a do ferro. As propriedades desses componentes podem ser exploradas pela SW-PI visando diferenciá-los.

Métodos envolvidos: Os arquivos digitais de 2009 a 2014 de uma instituição de ensino foram acessados para selecionar exemplos que visam abordar como a mudança de fase induzida pelo cálcio é oposta à encontrada em substâncias paramagnéticas como deoxihemoglobina, metemoglobina, hemossiderina e ferritina.

Discussão: O SW-PI é uma ferramenta útil na prática clínica em diversas situações. As mais relevantes são na diferenciação de microcalcificações de micro-hemorragias originadas de pequenas lesões vasculares, além da identificação de componente cálcico ou hemorrágico associados a neoplasias. No entanto, é importante estar ciente da presença de artefatos, especialmente, o “aliasing”, o qual ocorre sobretudo em grandes áreas calcificadas e hematomas.

Conclusão da apresentação: Foram apresentadas as principais utilidades e limitações da SW-PI demonstrando seu potencial como uma poderosa ferramenta de imagem na detecção, caracterização e diferenciação de componentes paramagnéticos e diamagnéticos no encéfalo.

PD.12.031

EMBOLISMO CEREBRAL CÁLCICO ESPONTÂNEO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LOPEZ, A.M.; RODRIGUEZ, C.E.; SANCHEZ, D.; PALACIOS, R.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO INFANTA CRISTINA, BADAJOZ, ESPAÑA

Autor responsável: Ana Lopez

Email: analopez.moreno@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Presentamos un caso excepcional de embolismo cerebral cálcico diagnosticado en nuestro centro, sólo 48 casos hasta el momento actual.

História Clínica: Varón de 79 años, sin antecedentes de interés, que acude a Urgencias con clínica de ictus. Se le realiza tomografía computarizada (TC) en la que lo único reseñable es una imagen de densidad calcio en arteria cerebral media (ACM) izquierda. Tras la realización de la fibrinólisis, se le realiza control, observándose esta imagen en la misma localización, si bien de menor tamaño y asociada a otra imagen, de densidad calcio en la ACM izquierda distal. En la resonancia magnética (RM), se confirma la existencia de una lesión isquémica aguda del territorio de la ACM izquierda. El ecocardiograma y el Doppler carotídeo resultan normales.

Diagnóstico: Los embolismos cerebrales son raros. El diagnóstico se establece por neuroimagen, fundamentalmente a través de TC y RM, si bien, con frecuencia pasan inadvertidos.

Discussão resumida do caso: Los embolismos cerebrales cálcicos son excepcionales pero potencialmente mortales, siendo fundamental el conocimiento de los hallazgos radiológicos para su diagnóstico precoz y correcto.

PD.12.032

NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 – ACHADOS NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: ANTUNES, L.O.; RIBEIRO, B. N.F.; SALATA, T.M.

Instituição: HOSPITAL CASA DE PORTUGAL/3D DIAGNÓSTICO POR IMAGEM, RIO DE JANEIRO, RIO DE JANEIRO, BRASIL.

Autor responsável: Livia Antunes

Email: li_antunes@hotmail.com

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1) também conhecida como doença de Von Rocklinghausen, é uma síndrome neurocutânea hereditária autossômica dominante mais comum, sem predileção por grupo étnico ou racial. O gene da NF1 (17q11.2) está localizado no braço longo do cromossomo 17. No entanto, a expressão fenotípica é extremamente variada. O objetivo do nosso trabalho é apresentar um arquivo pessoal com casos distintos documentados por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), fazendo a partir deste, uma revisão sucinta da literatura atual e destacando o papel fundamental do radiologista para a elucidação diagnóstica.

Métodos envolvidos: Foram selecionados casos de NF1 do arquivo pessoal dos autores, documentados através de TC e RM, datados entre 2010 e 2015.

Discussão: A NF1 é uma síndrome neurocutânea, que afeta múltiplos tipos celulares e sistema orgânico, com ampla variedade de expressão e comportamento imprevisível. Na prática clínica o diagnóstico é feito por meio de caracterização de um conjunto de alterações que compõem critérios internacionalmente aceitos.

Conclusão da apresentação: A NF1 é uma doença complexa, cabendo ao radiologista o conhecimento desta entidade, bem como as formas de apresentação, para a confirmação diagnóstica.

PD.12.035

SÍNDROME DO NOTOCÓRDIO FENDIDO: UMA CONDIÇÃO RARA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: SOUSA, C.S.M.; BASTOS, B.B.; CASTRO, B.B.; VELOSO, L.R.M.

Instituição: Med Imagem, Teresina, Piauí, Brasil

Autor responsável: Camila Soares Moreira de Sousa

Email: camilasoares__@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar uma condição congênita rara diagnosticada tardiamente.

História Clínica: M.A.C.O., feminino, 36 anos, compareceu ao serviço de radiologia com queixa de parestesia em membro inferior esquerdo. Refere história prévia de mielomeningocele abordada cirurgicamente somente aos 7 anos de idade. Ao realizar tomografia computadorizada de coluna lombossacra, evidenciou-se alteração morfoestrutural congênita, compatível com síndrome do notocórdio fendido (SNF).

Diagnóstico: SNF é uma malformação congênita rara, ocorrendo em ambos os sexos e envolvendo o sistema nervoso central, coluna vertebral e, por vezes, o trato gastrointestinal. Etiologia exata ainda não estabelecida, mas acredita-se que seja resultado de alteração do desenvolvimento da notocorda, canal neuroentérico e mesoderma paraxial, com a conexão persistente da endoderme e ectoderme, levando a divisão ou desvio da notocorda. Condição, em geral, diagnosticada nos primeiros meses de vida ou intraútero, porém, no caso descrito, houve um atraso no diagnóstico pela precária assistência a saúde em seu município. O prognóstico de sobrevida é ruim, mas depende da abordagem das condições associadas.

Discussão resumida do caso: O caso relatado traz à luz a discussão de uma síndrome rara, por vezes, grave, mas que se diagnosticada precocemente com investigação das condições associadas, consegue-se melhorar o prognóstico geral.

PD.12.040

ACHADOS DE IMAGEM E SIGNIFICADO CLÍNICO DE DISSEMINAÇÃO PERINEURAL DE OUTROS TUMORES ALÉM DE TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Pereira ML, Abdalla G, Ventura N, Fagundes J

Instituição: Instituto Estadual do Cérebro, Rio de Janeiro, RJ; Clínica de Radiologia Ultrimagem, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Mariana Leite Pereira

Email: marileite83@gmail.com

Introdução: A disseminação perineural de tumores de cabeça e pescoço é uma forma de doença metastática conhecida, porém outros tumores podem disseminar através dessa via e é de fundamental importância atender-se para os dados clínicos e de imagem. Propagação perineural implica extensão tumoral para áreas não contíguas ao longo dos nervos. Evidência clínica é muitas vezes inexistente ou não específica, já que muitos pacientes são inicialmente assintomáticos, daí a importância da constante avaliação. Vários tumores podem acometer tal via, como exemplo, o câncer de mama e doença linfoproliferativa.

Métodos envolvidos: Revisão bibliográfica realizada a partir de diferentes fontes literária.

Discussão: Tanto TC quanto RM podem ajudar na detecção precoce, embora esta seja a eleita. Achados de TC consistem em alargamento e destruição foraminal; já o nervo é melhor avaliado em imagens de RM ponderadas em T1 com supressão de gordura. Outros achados incluem obliteração do plano de gordura nas aberturas foraminais, atrofia neuropática, alargamento do seio cavernoso e substituição da cisterna trigeminal por tecidos moles.

Conclusão da apresentação: A via de disseminação perineural é previsível com o conhecimento anatômico e aparência radiológica, portanto, é imperativo estar familiarizado além da tornar-se constante a avaliação dessas estruturas para a melhor caracterização da extensão perineural e consequente estadiamento da doença.

PD.12.043

O USO DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CONVENCIONAL E AVANÇADA PARA AVALIAÇÃO DE DNETS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: VENTURA N, FERREIRA C, PITTA P, NIEMEYER B, EMERY L, ABDALLA G, RUEDA F, BAHIA PR, GASPARETTO EL

Instituição: CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, IECPN- INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER, UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, RJ, RJ, BRASIL

Autor responsável: Emerson Leandro Gasparetto

Email: egasparetto@gmail.com

Introdução: DNETS SÃO TUMORES BENIGNOS, INTRACORTICAIS, MUITAS VEZES ASSOCIADOS A DISPLASIA CORTICAL. A RM CONVENCIONAL VEM SENDO UTILIZADA COM SUCESSO EM LESÕES TÍPICAS. NO ENTANTO, TÉCNICAS AVANÇADAS SÃO ESSENCIAIS PARA AJUDAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, QUANDO A APRESENTAÇÃO É ATÍPICA. ESTA APRESENTAÇÃO OBJETIVA ILUSTRAR OS PRINCIPAIS ACHADOS DE DNETS, COM ÊNFASE NOS DADOS DE RM AVANÇADA, QUE PODEM AJUDAR NO DIFERENCIAL.

Métodos envolvidos: NÓS SELECIONAMOS IMAGENS DE CASOS DE DNET E APRESENTAMOS OS PRINCIPAIS DADOS CLÍNICOS, ACHADOS DE IMAGEM CONVENCIONAL E AVANÇADAS E OS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS, COMO: DISPLASIA CORTICAL; GANGLIOGLIOMA; XANTOASTROCITOMA PLEOMÓRFICO; GLIOMAS

Discussão: DNETS REPRESENTAM CERCA DE 1-2% DOS TUMORES PRIMÁRIOS EM PACIENTES COM MENOS DE 20 ANOS E SÃO UMA CAUSA IMPORTANTE DE CONVULSÕES PARCIAIS COMPLEXAS. ACHADOS DE RM AVANÇADA SÃO ÚTEIS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL QUANDO A LESÃO APRESENTA CARACTERÍSTICAS ATÍPICAS, COMO REALCE IMPORTANTE PELO MEIO DE CONTRASTE.

Conclusão da apresentação: RADIOLOGISTAS DEVEM ESTAR ATENTOS AOS PRINCIPAIS ACHADOS DE RM, ASSIM COMO CONHECER E RECONHECER OS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS, UMA VEZ QUE LESÕES CORTICAIS APRESENTAM DIFERENTES ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E DIFERENTE PROGNÓSTICO.

PD.12.044

INJÚRIAS TÓXICO-METABÓLICAS NO SNC

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: VENTURA N, PITTA P, FERREIRA C, FAGUNDES J, NIEMEYER B, EMERY L, ABDALLA G, HYGINO DA CRUZ LC, GASPARETTO EL

Instituição: CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, IECPN - INSTITUTO ESTADUAL DO CEREBRO PAULO NIEMEYER, UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Emerson Leandro Gasparetto

Email: egasparetto@gmail.com

Introdução: DIVERSAS TOXINAS E METABÓLITOS PODEM CAUSAR DANOS AO SNC, QUE SE MANIFESTAM DE DIFERENTES FORMAS. ALGUNS PADRÕES DE IMAGEM PODEM SER ESPECÍFICOS E AJUDAREM A ESTREITAR O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. ESSA APRESENTAÇÃO PRETENDE ILUSTRAR OS PRINCIPAIS

PAIS ACHADOS DE IMAGEM RELACIONADOS A TOXICIDADE CEREBRAL.

Métodos envolvidos: NÓS SELECIONAMOS CASOS DE INJÚRIA TÓXICO-METABÓLICAS DO SNC E SEUS PRINCIPAIS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS E ACHADOS DE IMAGEM, TAIS COMO: - ABUSO DE DROGAS: ALCOOL, COCAÍNA, MACONHA - DEFICIÊNCIA VITAMÍNICA: B12, TIAMINA-TOXICIDADE POR GÁS: MONÓXIDO DE CARBONO - ENCEFALOPATIAS METABÓLICAS: HIPOGLICEMIA, ENCEFALOPATIA HEPÁTICA, MIELINÓLISE PONTINA, INJÚRIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA

Discussão: ABUSO DE DROGAS, TOXICIDADE POR GÁS, DEFICIÊNCIA VITAMÍNICA E ENCEFALOPATIAS METABÓLICAS SÃO AS PRINCIPAIS CAUSAS DE LESÕES TÓXICO-METABÓLICAS DO SNC. A RM GERALMENTE MOSTRA ALTERAÇÕES TANTO NA FASE AGUDA, COMO NA CRÔNICA E REPRESENTA UMA IMPORTANTE FERRAMENTA NA DETECÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DESSAS DOENÇAS.

Conclusão da apresentação: O CONHECIMENTO DOS PRINCIPAIS ACHADOS DE RM É ESSENCIAL PARA ESTREITAR O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM CASOS DE LESÕES AGUDAS. ALGUMAS DOENÇAS MENCIONADAS, COMO ABUSO DE DROGAS E DEFICIÊNCIAS VITAMÍNICAS DEVEM SER PRONTAMENTE RECONHECIDAS E LEVAR À BUSCA POR ASSOCIAÇÕES COM OUTRAS DOENÇAS, QUE PODEM ALTERAR O MANEJO CLÍNICO.

PD.12.046

EXPERIÊNCIA INICIAL DO USO DE PET/RM EM PACIENTES COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: NUNES, R.H.; RAMALHO, J.; LEE, Y.; CASTILLO, M.

Instituição: UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA, CHAPEL HILL, NORTH CAROLINA, USA

Autor responsável: Renato Hoffmann Nunes

Email: renatohn@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Pacientes com neurofibromatose tipo 1 (NF1) são comumente avaliados por imagem para avaliar a progressão da doença. Este estudo visa avaliar a sensibilidade do FDG PET/RM de corpo inteiro para detecção de neuroribromas plexiformes e gliomas da via óptica, além da sua sensibilidade para localização de lesões captantes, comparando os achados com os de RM convencional.

Material e métodos: Indivíduos com NF1 foram avaliados por PET/RM com FDG. Foi realizada RM de corpo inteiro, além de sequências dedicadas às vias ópticas. As imagens fundidas de PET/RM foram analisadas e o valor de SUV foi medido. Os achados de imagem foram também correlacionados com os de RM convencionais previamente obtidas.

Resultados principais: Foram incluídos 11 pacientes (4 com dor local recente). Todas as lesões foram demonstradas quando comparadas às imagens de RM convencional, sendo adequadas avaliar as suas localizações e limites. Não houve captação nas lesões dos pacientes assintomáticos. Nos pacientes sintomáticos, foi observado captação tumoral ou captação restrita as partes moles peritumorais, sugerindo origem muscular e não tumoral da dor.

Conclusão da apresentação: O estudo de PET/RM do corpo inteiro foi suficiente para avaliação do comportamento estrutural e metabólico das lesões relacionadas à NF1, trazendo informações importantes quanto as manifestações clínicas dos pacientes.

PD.12.047

CISTOS INTRACRANIANOS NÃO NEOPLÁSICOS: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: FASSBENDER CPB., COSTA AS., MELO D M., ZANGIACOMO RN., GUEDES VHCC., SOUZA ECF., VERGILIO CS., CARVALHO RS.

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Cecília Peçanha Bogado Fassbender

Email: cicafassbender@gmail.com

Introdução: Diversas lesões císticas podem ser identificadas nos exames de imagem do encéfalo. A etiologia e o espectro histopatológico dessas lesões são variáveis, abrangendo uma grande variedade de diagnósticos diferenciais. Alguns são incidentais e sem significado clínico. Outros podem causar sintomas graves, com risco de morte.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico de casos de tomografia computadorizada e ressonância magnética realizadas em pacientes que apresentaram cistos intracranianos obtidos do arquivo digital de um hospital de referência em neurologia.

Discussão: A divisão mais utilizada dos cistos intracranianos é baseada na sua localização e na histologia de suas paredes. A exata localização de uma lesão cística intracraniana é primordial para sua definição diagnóstica. Dentre estes podem se destacar: cisto aracnoide, cisto dermóide, cisto epidermóide, cisto de pineal, cisto de plexo coróide, cisto ependimário, cisto neuroglial, espaços vasculares proeminentes, cistos parasitários, cisto porencefálico, cisto neurentérico e os cistos pós radioterapia. Além disso, algumas lesões císticas podem se associar a neoplasias extra-axiais, como meningiomas ou schwannomas.

Conclusão da apresentação: As diversas lesões císticas intracranianas representam um desafio diagnóstico. Aliadas a dados clínicos, como idade do paciente, a ressonância magnética e a tomografia computadorizada exercem um papel fundamental no seu diagnóstico através da identificação de sua localização e características de imagem principais.

PD.12.048

SWI HOT TOPICS: APLICAÇÕES CLÍNICAS NO CÉREBRO E MEDULA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: VENTURA N, FERREIRA C, PITTA P, NIEMEYER B, EMERY L, ABDALLA G, FAGUNDES J, HYGINO DA CRUZ LC, BAHIA PR, RUEDA F, GASPARETTO EL

Instituição: CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, IEC-CPN - INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER, UFRJ - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Emerson Leandro Gasparetto

Email: egasparetto@gmail.com

Introdução: A IMAGEM DE RM PARA SUSCEPTIBILIDADE MAGNÉTICA (SWI) É UMA SEQUÊNCIA RELATIVAMENTE NOVA, QUE APRESENTA UMA ACENTUADA SENSIBILIDADE PARA VASCULARIZAÇÃO VENOSA, PRODUTOS DA DEGRADAÇÃO DA HEMOGLOBINA E CALCIFICAÇÕES. ESTA SEQUÊNCIA PODE SER UTILIZADA PARA AMPLAMENTE PARA CONTRIBUIR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES DE MEDULA E ENCÉFALO. ESTA APRESENTAÇÃO OBJETIVA DISCUTIR AS PRINCIPAIS APLICAÇÕES DO SWI NESTAS CONDIÇÕES.

Métodos envolvidos: NÓS REVISAMOS OS PRINCÍPIOS DE FORMAÇÃO DE IMAGEM DO SWI, NOSSO PRO-

TOCOLO DE IMAGEM E AS PRINCIPAIS APLICAÇÕES CLÍNICAS DESTA SEQUÊNCIA, TAIS COMO: - NO CÉREBRO: TRAUMA, MALFORMAÇÕES VASCULARES, MICROSSANGRAMENTOS, INFARTOS, TUMORES NA MEDULA: TRAUMA, MALFORMAÇÕES VASCULARES

Discussão: VASCULARIZAÇÃO ANORMAL, PRODUTOS DA DEGRADAÇÃO DA HEMOGLOBINA E CALCIFICAÇÕES SÃO ACHADOS COMUMENTE DEMONSTRADOS EM HISTOPATOLÓGICOS DE LESÕES DO CRÂNIO E MEDULA E SUA DEMONSTRAÇÃO NA SEQUÊNCIA SWI PODE CONTRIBUIR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. O SWI É MAIS SENSÍVEL QUE SEQUÊNCIAS T2* NA DEMONSTRAÇÃO DESSES ACHADOS E A IMAGEM DE FASE DO SWI PODE, INCLUSIVE, CONTRIBUIR NA DIFERENCIAÇÃO DE SANGRAMENTO E CALCIFICAÇÃO. TUMORES, TRAUMA, ALTERAÇÕES VASCULARES E MICROSSANGRAMENTOS SÃO AS PRINCIPAIS APLICAÇÕES CLÍNICAS DO SWI.

Conclusão da apresentação: RADIOLOGISTAS DEVEM ESTAR ATENTOS ÀS PRINCIPAIS APLICAÇÕES CLÍNICAS DO SWI, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DO PROCESSO DIAGNÓSTICO.

PD.12.049

MENINGIOMAS INTRACRANIANOS - O PLEOMORFISMO E OS ASPECTOS RAROS DE UM TUMOR COMUM

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Ferreira, C.S; Ventura, N; Pitta, P; Niemeyer B; Emery L; Abdalla G.; Gasparetto, E.

Instituição: Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer - IEC / RJ

Autor responsável: Emerson Leandro Gasparetto

Email: egasparetto@gmail.com

Introdução: Demonstrar os aspectos menos comuns na apresentação dos meningiomas, correlacionando com os tipos histológicos identificados e a importância do reconhecimento dos aspectos radiológicos no diagnóstico destes tumores a despeito da sua localização e características demográficas.

Métodos envolvidos: Foram analisados retrospectivamente todos os casos de meningiomas diagnosticados no nosso Serviço, com confirmação histopatológica, sendo selecionados aqueles com apresentações incomuns em jovens, lesões múltiplas não síndromicas e com acometimento da fossa

Discussão: Os meningiomas são tumores derivados de células meningoteliais e correspondem a cerca de 25-33 % dos tumores primários intracranianos. Embora possam ter qualquer localização, predominam no compartimento supratentorial. São classicamente tumores de pacientes de meia idade ou idosos, com pico de incidência entre a 6a e 7a décadas. Tendem a ser únicos quando fora do contexto da síndrome de neurofibromatose do tipo II.

Conclusão da apresentação: Embora sejam tumores extremamente prevalentes na prática radiológica diária, principalmente em um Serviço especializado, os meningiomas são lesões de extremo pleomorfismo. Ao contrário dos dados da literatura, os casos apresentados demonstram os aspectos incomuns deste tumor tão freqüente, correlacionando com os tipos histológicos identificados e demonstrando a importância das características radiológicas na determinação do diagnóstico a despeito das possíveis apresentações incomuns.

PD.12.052

TUMOR DESEMBRIOPLÁSTICO MULTICÊNTRICO – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Ferreira, C.S.; Ventura, N.; Pitta, P.; Niemeyer B; Abdalla, G.; Emery L; Gasparetto, E.

Instituição: Instituto Estadual do Cérebro - IEC / RJ

Autor responsável: Emerson Leandro Gasparetto

Email: egasparetto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar um caso de tumor desembrioplástico (DNET) multicêntrico com diagnóstico tardio e revisar a literatura desta rara forma de apresentação.

História Clínica: I.R.S, 28 anos realizou exame de ressonância magnética (RM) para investigação de epilepsia de difícil controle.

Diagnóstico: Ao exame de RM foi evidenciada lesão cortical no lobo frontal direito sugestiva de DNET. Outras duas lesões semelhantes foram identificadas na base do lobo frontal esquerdo e na convexidade ipsilateral. O DNET é um tumor benigno cortical e supratentorial, classificação grau I da OMS (2007) no grupo tumor glioneuronal. Normalmente afeta jovens, frequentemente observado no lobo temporal e é causa reconhecida de epilepsia de difícil controle. Devido as suas características de localização e sinal nos exames de RM em geral é possível o diagnóstico presuntivo com elevada margem de segurança. No caso descrito, devido à dificuldade de controle clínico do quadro convulsivo, optou-se pela remoção da lesão epileptogênica na avaliação multidisciplinar.

Discussão resumida do caso: Desde sua descrição em 2007 na classificação da OMS, os DNET's têm sido diagnosticados presuntivamente nos exames de RM de forma crescente e com elevada margem de segurança, entretanto, os relatos de lesões multicêntricas desta natureza, como no caso exposto, permanecem sendo extremamente raras.

PD.12.056

COMPARAÇÃO DOS VALORES DO VOLUME SANGUÍNEO CEREBRAL COM O VOLUME PLASMÁTICO EM LESÕES ENCEFÁLICAS NÃO TRATADAS

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: NUNES, R.H.; BAZYAR, S.; RAMALHO, J.; FRANCESCHI, A.M.; LEE, Y.; CASTILLO, M.

Instituição: UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA, CHAPEL HILL, NORTH CAROLINA, USA

Autor responsável: Renato Hoffmann Nunes

Email: renatohn@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A avaliação do volume sanguíneo cerebral regional relativo (rrCBV) e do volume plasmático (Vp) permite a análise não-invasiva da microvasculatura encefálica, correspondendo a espaços vasculares relacionados. No entanto, as suas aquisições utilizam abordagens e cálculos significativamente distintos. O objetivo deste estudo é analisar a equivalência do CBV e do Vp e o seu potencial para distinguir lesões encefálicas.

Material e métodos: A população do estudo englobou 27 pacientes recém-diagnosticados e não tratados com tumores histologicamente comprovados (6 gliomas grau IV, 7 meningiomas e 14 metástases) submetidos a um protocolo de imagem padrão incluindo perfusão T1 e T2*. Todas as lesões foram aferidas de maneira padronizada. Foram calculados o rrCBV e o Vp com base nas medidas obtidas, sendo submetidas à análise estatística.

Resultados principais: A correlação entre o rrCBV e o Vp foi melhor nos meningiomas ($P < 0,01$), do que nos

gliomas ($P < 0,01$). Tal correlação não foi significativa nas lesões metastáticas.

Conclusão da apresentação: O Vp e o rrCBV representam mais provavelmente processos vasculares mais distintos do que as suas definições inicialmente sugeriam. Além disso, a análise da relação entre o rrCBV e o Vp pode ajudar na diferenciação de algumas lesões encefálicas.

PD.12.058

ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X - UM ENSAIO PICTÓRICO ENFATIZANDO PADRÕES ATÍPICOS.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: ALVES, H.C.B.R.; NUNES, R.H.; AMARAL, L.F.; ROCHA, A.J.

Instituição: Serviço de Diagnóstico por Imagem da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Heitor Castelo Branco Rodrigues Alves

Email: heitor.cbra@gmail.com

Introdução: Adrenoleucodistrofia ligada ao X (X-ALD) é uma desordem proximal que tem uma grande variedade de manifestações clínicas. Normalmente se apresenta com envolvimento da substância branca parieto-occipital de forma bilateral e simétrica. No entanto, diferentes padrões de imagem foram descritos que fogem esse aspecto típico. Nossos objetivos consistem em revisar a fisiopatologia da X-ALD. Revisar padrões reconhecíveis de neuroimagem na X-ALD. Enfatizar padrões atípicos de X-ALD. Revisar o papel de técnicas avançadas de RM para melhor compreender a fisiopatologia da X-ALD.

Métodos envolvidos: Nós avaliamos uma série de 12 pacientes com X-ALD com padrões atípicos de imagem na RM para didaticamente listar os achados reconhecíveis, incluindo padrões de realce. Foram estudados o padrão anterior (acomtendo o lobo frontal), exclusivamente unilateral (infra e supratentorial) e ainda os padrões bilateral e difuso e assimétrico (anterior ou posterior).

Discussão: Técnicas avançadas de RM, incluindo DTI, tratografia e espectroscopia foram úteis para demonstrar lesões de substância branca de aparência normal.

Conclusão da apresentação: Radiologista devem ser capazes de reconhecer padrões de X-ALD tanto nas seqüências convencionais, quanto nas técnicas avançadas, nas apresentações típica ou atípica desta rara doença.

PD.12.060

MALFORMAÇÕES DE CHIARI: SUBTIPOS, APRESENTAÇÕES TÍPICAS E VARIANTES NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: CAMILO, ML; VERGILIO, CS; CARVALHO, RS; GUEDES, VHCC; MELO, DM; RV; ZANGIACOMO, RN; COSTA, AS; FASSBENDER, CPB;

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Matheus Lobo Camilo

Email: matheuslobocamilo@gmail.com

Introdução: Introdução: As malformações de Chiari (MCH) foram descritas inicialmente como um grupo de malformações da fossa posterior associadas a hidrocefalia e dividida em três principais grupos: Chiari I, II e III cada um com diferentes achados.

Métodos envolvidos: MATERIAL E MÉTODO: Foi realizado um estudo pictórico nos casos com suspeita de MCH

em um hospital de grande porte submetidos a TC e RM nos últimos 5 anos.

Discussão: Recentemente alguns autores incluíram algumas variantes descritas como Chiari 0, 1,5, 4 e 5. O diagnóstico é possível de ser realizado pela Tomografia computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM).

Conclusão da apresentação: RESULTADOS: Os vários tipos de MCH são por vezes de difícil diferenciação diagnóstica, sendo necessária análise minuciosa para a sua adequada classificação. Palavras-Chave: Malformações de Chiari, Novas variantes.

PD.12.061

GANGLIOGLIOMA INTRAVENTRICULAR COM DISSEMINAÇÃO LIQUÓRICA - RELATODE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: PITTA, P; FERREIRA, CS; VENTURA, N; NIEMYER, B; EMERY, L; ABDALLA G; FAGUNDES, J; GASPARETTO, E.

Instituição: INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO

Autor responsável: Emerson Leandro Gasparetto

Email: egasparetto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatamos um caso de ganglioglioma intraventricular numa paciente de 26 anos com história de crises convulsivas, cefaléia e turvação visual com posterior disseminação por via líquórica.

História Clínica: Paciente feminina de 26 anos com história de crises convulsivas tônico-clônico generalizadas, cefaléia e turvação visual apresentou lesão expansiva no terceiro ventrículo com extensão ao ventrículo lateral esquerdo e ao quarto ventrículo, além de hidrocefalia. Foi realizada ressecção da lesão. Posteriormente foi realizada punção líquórica e ressonância magnética do neuroeixo onde foram evidenciados sinais de disseminação líquórica do tumor.

Diagnóstico: O diagnóstico histopatológico foi de ganglioglioma grau I da OMS. Gangliogliomas são tumores glioneuronais, frequentemente associados a crises convulsivas. A localização mais frequente destas lesões é cortical nos lobos temporais, porém podem ser encontrados em qualquer localização no sistema nervoso central, sendo a localização intraventricular com conseqüente hidrocefalia bastante incomum com poucos relatos na literatura. São neoplasias comumente de comportamento benigno mas que em alguns casos podem apresentar transformação maligna assim como disseminação por via líquórica.

Discussão resumida do caso: Gangliogliomas são neoplasias mistas frequentemente localizadas nos lobos temporais de adultos jovens com crises convulsivas. Relatamos um caso de ganglioglioma intraventricular, uma localização atípica, com sinais de disseminação líquórica.

PD.12.063

NEOPLASIAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL ASSOCIADAS A SÍNDROMES NEURO CUTÂNEAS: ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LIMA, M.R.; STRIEDER, D.L.; RIBEIRO, G.J.; SIECK, G.G.; SCORTEGAGNA, F.A.; PEREZ, J.A.

Instituição: Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Marjana Reis Lima

Email: MARJANALIMA@HOTMAIL.COM

Introdução: As síndromes neurocutâneas, também conhecidas como facomatoses, são um grupo de doenças congênitas que apresentam manifestações neurológicas, cutâneas

e oculares. Tem prevalência variável, e muitas delas podem cursar com neoplasias do Sistema Nervoso Central (SNC). O objetivo deste ensaio é apresentar as principais síndromes que têm como uma de suas manifestações o desenvolvimento de neoplasia do SNC, destacando os tipos mais prevalentes e suas principais características de imagem.

Métodos envolvidos: Revisão das síndromes neurocutâneas mais frequentes, apontando as neoplasias do SNC mais comumente associadas, ilustradas por imagens de Ressonância Magnética (RM) a fim de discutir suas principais características morfológicas e achados que podem auxiliar no diagnóstico.

Discussão: As síndromes neurocutâneas mais comuns são a Neurofibromatose tipo I, Neurofibromatose tipo II, Complexo da Esclerose Tuberosa e Doença de von-Hippel-Lindau. Todas comumente apresentam associação com neoplasias do SNC, como Neurofibroma Plexiforme, Astrocitoma, Meningioma, Ependimoma e Hemangioblastoma. A associação específica do tipo de neoplasia com os achados complementares no SNC possibilitam um diagnóstico etiológico preciso.

Conclusão da apresentação: As facomatoses apresentam associação geralmente específica com algum tipo de neoplasia do SNC. O reconhecimento das características de imagem destas lesões, especialmente de RM, e dos demais achados complementares, permitem uma precisa definição da patologia e adequado acompanhamento clínico dos pacientes.

PD.12.064

PNEUMOENCÉFALO ESPONTÂNEO DE PROVÁVEL ORIGEM OTOGÊNICA: RELATO DE CASO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: DE TONI, F.S.; SANDRINI, H.V.; TESTONI, N.M.; HOFFMANN, J.

Instituição: Hospital Santa Isabel - Ecomax, Blumenau, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: Jaqueline

Email: hoffmann.jaque@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Identificação de pneumoencéfalo em exame tomográfico do crânio de paciente jovem, sem história prévia de trauma, cirurgia ou otopatia.

História Clínica: Homem de 35 anos interna por quadro de cefaléia pulsátil há 15 dias, associada a náuseas e vômitos. Paciente HIV +, sem tratamento, etilista, tabagista e usuário de crack. Nega trauma prévio ou queixas otorrinolaringológicas.

Diagnóstico: Pneumoencéfalo é normalmente ocasionado por trauma, tumor, radioterapia, infecção ou, muito raramente, espontâneo. Nesse último, relacionando-se à hiperaeração da mastoide. Encontrados apenas 14 relatos descritos na literatura de pneumoencéfalo espontâneo, podendo, este caso, corresponder ao 15°. Ocorre, normalmente, entre 20 a 78 anos e o primeiro sintoma é a cefaleia à manobra de Valsalva. Alterações neurológicas, como afasia, hemianopsia, fistula líquórica otogênica e hemiparesias foram descritas em casos isolados. Sintomas auditivos como plenitude auricular e zumbido são raros.

Discussão resumida do caso: O pneumoencéfalo espontâneo é raro e pouco descrito na literatura. Parece ter relação com defeitos do osso temporal e hiperpneumatização da mastoide. Os sintomas auditivos são raros. A cefaleia relacionada a variações de pressão atmosférica e manobra de Valsalva é um sintoma comum e de valor para o diagnóstico e tratamento adequado antes de manifestações neurológicas ou complicações.

PD.12.065

TUMORES INTRAVENTRICULARES - DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS E ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: ABDALLA G.; VENTURA, N; FAGUNDES, J; FERREIRA, C.S.; PEREIRA ML; PITTA P; EMERY L; NIEMEYER B; GASPARETTO, E.

Instituição: IECPN - INSTITUTO ESTADUAL DO CÉREBRO PAULO NIEMEYER, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Autor responsável: Emerson Leandro Gasparetto

Email: egasparetto@gmail.com

Introdução: O objetivo deste trabalho é demonstrar o aspecto de imagem dos principais tumores que acometem o sistema ventricular.

Métodos envolvidos: Foram analisados retrospectivamente exames disponíveis no nosso banco de dados e separadas as imagens chaves para o diagnóstico mais preciso dentre as possibilidades diagnósticas dos tumores intraventriculares.

Discussão: Os tumores intraventriculares não são raros, porém é de extrema importância a diferenciação entre as possibilidades diagnósticas, através dos métodos de imagens, para um planejamento terapêutico e cirúrgico adequado. Os tumores abordados neste trabalho são o meningioma, o ependimoma, o papiloma, o neurocitoma, o oligodendroglioma, dentre outros.

Conclusão da apresentação: É importante para o médico radiologista o conhecimento sobre as características de imagem dos principais tumores intraventriculares, para um auxílio pré-cirúrgico e terapêutico adequado.

PD.12.068

ASTROCIDOMA PILOCÍTICO CEREBELAR: O QUE O MÉDICO RADIOLOGISTA DEVE PONDERAR?

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Figueiras, FN; Duarte,ML; Villar,AA; Ferreira,-CBA; Ferreira,JBA

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

Autor responsável: Felipe Nunes Figueiras

Email: bilita88@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Comparar achados radiológicos de uma neoplasia cerebral tipicamente juvenil, correlacionando-os com seus diagnósticos diferenciais.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Os tumores cerebrais primários representam a neoplasia sólida mais comum em crianças, primordialmente nas duas primeiras décadas de vida, sendo aproximadamente 20% de todos os tumores na faixa pediátrica. Comumente localizam-se na fossa posterior. As neoplasias mais frequentes nessa topografia são: Astrocitoma pilocítico cerebelar, meduloblastoma e ependimoma. Apresenta como sintomas mais comuns cefaleia, náuseas e vômitos devido hidrocefalia secundária à obstrução ventricular. Apresentam alta acurácia para diagnóstico pelos métodos de imagem, (tomografia computadorizada e ressonância magnética - RNM) assim como a avaliação de seus principais diagnósticos diferenciais. Feita revisão dos estudos comparando os achados radiológicos entre as patologias, utilizando a base de dados Radiographics, Pubmed, Scielo e Cochrane com palavras-chave: Astrocitoma pilocítico cerebelar, meduloblastoma, ependimoma, tomografia computadorizada, diagnóstico.

Conclusão: É importante reconhecer a aparência de imagem de um astrocitoma pilocítico agressivo (grau 1), pois pode ser confundido com gliomas de alto grau. Muito raramente um astrocitoma pilocítico pode sofrer transformação maligna

sendo denominado astrocitoma pilocítico anaplásico.

Discussão resumida do caso: Apesar da evolução tipicamente benigna, os achados de imagem são essenciais para o diagnóstico e o prognóstico dessa neoplasia. O acompanhamento com exames de imagem, principalmente com RNM, é essencial para seu estudo.

PD.12.069

DOENÇA DE CHAGAS CEREBRAL EM PACIENTE PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO MIMETIZANDO DESORDEM LINFOPROLIFERATIVA PÓS TRANSPLANTE (DLPT)

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LANDEIRA, FLF; AMARAL, LLF; GARCIA, LAL; CAMPOS, CMS; LOPES, BSC; MARUSSI, VHR; FREITAS, LL; SANTOS, APSD

Instituição: HOSPITAL BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Felipe Landeira

Email: landeira.felipe@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Caso clínico ilustrando a importância de considerar a Doença de Chagas (DC) no diagnóstico diferencial de lesões cerebrais tumorais inflamatórias no imunossuprimido e revisão de literatura sobre o tema.

História Clínica: Apresentamos caso de uma paciente do sexo feminino de 65 anos com parestesia e paresia súbitas na hemiface esquerda. Em uso de imunossupressores devido a transplante cardíaco por cardiopatia chagásica.

Diagnóstico: Ressonância nuclear magnética de crânio demonstrou múltiplas lesões subcorticais na convexidade dos hemisférios cerebrais, com realce anelar pelo contraste paramagnético e achados de espectrometria sugestivos de processo inflamatório crônico. Optado por realização de biópsia, identificando-se infecção por *T. cruzi*. Estima-se que a DC acometa cerca de dezoito milhões de pessoas no mundo, principalmente na América Latina, levando a cinquenta mil mortes por ano. Estados de imunossupressão podem levar a reativação da doença, cujo sítio mais comum é o sistema nervoso (70-85%), sendo a meningoencefalite a sua apresentação mais frequente (lesões tumor-like similares à encefalite por *Toxoplasma*). Os achados de imagem são inespecíficos, sendo necessário estudo histopatológico da lesão e demonstração dos protozoários no tecido para seu diagnóstico.

Discussão resumida do caso: A DC deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões cerebrais tumorais em pacientes imunossuprimidos, notadamente na ausência de resposta ao tratamento anti-toxoplasmose.

PD.12.073

EPENDIMOMA MIXOPAPILAR GIGANTE NO SACRO – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: SCOPPETTA, T.L.P.D.; NUNES, R.H.; ROCHA, A.J.

Instituição: Serviço de Diagnóstico por Imagem da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Thiago Luiz Pereira Donoso Scoppetta

Email: thiagoscoppetta@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O ependimoma mixopapilar (EMP) é uma neoplasia benigna de crescimento lento, que se origina das células ependimárias do filo terminal, tipicamente apresentando localização intradural. Entretanto, raramente apresenta-se como lesão expansiva sacral com extensa destruição óssea, sendo incluída no diagnóstico diferencial das neoplasias sacrais.

História Clínica: Homem de 29 anos com dor progressiva sacral há 3 anos, com irradiação para os membros inferiores e incontinência urinária. Os métodos de imagem identificaram volumosa lesão osteolítica sacral, com extensão intradural desde o cone medular até o sacro.

Diagnóstico: O diagnóstico anatomopatológico foi EMP, uma neoplasia classificada como grau I pela OMS. O quadro clínico é indolente e inespecífico, frequentemente apresentando dor lombar e déficit neurológico. O EMP ocorre quase que exclusivamente no nível do cone medular, representando 83% dos tumores dessa região. Uma forma de apresentação rara se dá quando assume grandes dimensões e está localizado próximo ao sacro, podendo determinar destruição óssea e mimetizar neoplasias primárias ou metastáticas sacrais. Essa apresentação é muito rara, sendo o caso descrito confrontado com os menos de 50 relatos encontrados na literatura internacional, para subsidiar a suspeita diagnóstica.

Discussão resumida do caso: Os radiologistas devem estar familiarizados com as diferentes formas de apresentação dos EMP, podendo inclusive mimetizar neoplasias primárias ou metastáticas do sacro.

PD.12.075

CORRELAÇÕES DE ACHADOS DE US E RM DE CRÂNIO EM RECÉM-NASCIDOS COM ENCEFALOPATIAS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: RODRIGUES M.A.S.; RODRIGUES D.P.; YAMANARI M.G.I.; DALAQUA M.; BARBOSA JR. A.A.; SAMESHIMA Y.T.; FRANCISCO NETO M.J.; FUNARI M.B.G.

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

Autor responsável: Mariana Athaniel Silva Rodrigues

Email: mariathaniel@gmail.com

Introdução: A etiologia mais comum de encefalopatia não evolutiva é a hipóxico-isquêmica, porém déficits neurológicos graves no período antenatal ou neonatal podem ser desencadeados por outras causas. Este estudo tem como objetivo correlacionar achados de ultrassonografia transfontanelar (US) e de ressonância magnética (RM) em casos de meningoencefalites, infartos isquêmicos e de hemorragias de matriz germinativa, com enfoque nas alterações de imagem e nos fatores de mau prognóstico comprovados, como o acometimento do ramo posterior da cápsula interna e sua associação com déficits motores.

Métodos envolvidos: Revisão de prontuários e imagens.

Discussão: Os métodos avaliados se mostraram complementares, ambos importantes na avaliação de complicações e padrões característicos de lesões cerebrais, correlacionando-se bem com a gravidade, prognóstico e nível de maturidade encefálica no momento da lesão. Avaliou-se fatores de mal prognóstico, tais como restrição à difusão, acometimento do córtex perirrolândico, do ramo posterior da cápsula interna e dos tálamos.

Conclusão da apresentação: O melhor método diagnóstico na investigação do comprometimento neurológico em neonatologia é aquele que respeita a gravidade do paciente, é disponível, e permite a acurada distinção entre os achados normais e anormais.

PD.12.076

ARTERIOPATIA TRANSITÓRIA CEREBRAL COMO CAUSA DE AVCI EM CRIANÇAS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: RODRIGUES M.A.S.; VAZOLLER M.R.; YAMA-

NARI M.G.I.; DALAQUA M.; SAMESHIMA Y.T.; BARBOSA JR. A.A.; FRANCISCO NETO M.J.; FUNARI M.B.G.

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

Autor responsável: Mariana Athaniel Silva Rodrigues

Email: mariathaniel@gmail.com

Introdução: O infarto cerebral é importante causa de morbidade neurológica na infância, e seu prognóstico é diretamente relacionado à extensão do acometimento e às doenças associadas. Este estudo tem como objetivo compreender melhor a patologia na infância, mais rara e menos esclarecida que nos adultos.

Métodos envolvidos: Foram avaliados três casos de infartos no território da artéria cerebral média, dois secundários a processos infecciosos (varicela e micoplasma), e um idiopático. Os métodos utilizados foram ultrassonografia transfontanelar (US), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

Discussão: A correta avaliação da extensão dos danos e dos padrões de imagem nos pacientes com infartos cerebrais ajuda a estreitar o diagnóstico diferencial, estimar a gravidade e o prognóstico destas crianças, fornecendo dados valiosos à programação terapêutica.

Conclusão da apresentação: A ressonância magnética identificou e definiu melhor a anatomia das áreas de infarto, e possibilitou a análise funcional das áreas isquêmicas por meio dos achados de desacoplamento difusão-perfusão. O estudo por US transfontanelar mostrou forte correlação com a ressonância magnética na investigação do caso de vasculite por varicela, e foi útil para a análise evolutiva dos casos de meningoencefalite, mesmo com achados iniciais mais tênues.

PD.12.078

TUMORES MENINGOTELIAIS: SUBTIPOS, APRESENTAÇÕES TÍPICAS E ATÍPICAS NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: CAMILO, ML; VERGILIO, CS; BARROS, EG; GUEDES, VHCC; NEGRI, RV; ZANGIACOMO, RN; COSTA, AS; FASSBENDER, CPB;

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Matheus Lobo Camilo

Email: matheuslobocamilo@gmail.com

Introdução: O tumores meningoteliais (TME) tem origem nas meninges e são os tumores mais comuns intracranianos. São divididos em três graus pela Organização Mundial de Saúde (OMS), meningioma benigno, meningioma atípico e meningioma anaplásico que são respectivamente graus I, II e III.

Métodos envolvidos: MATERIAL E MÉTODO: Foi realizado um estudo pictórico nos casos com suspeita de TME em um hospital de grande porte submetidos a tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) nos últimos 5 anos.

Discussão: São tumores extra axiais que tem sua origem nas células meningoteliais da aracnóide sendo encontrado em diferentes localizações e com diferentes aspectos de imagem.

Conclusão da apresentação: Os TME normalmente apresentam localizações e aspecto de imagens típicos e algumas vezes encontram-se em locais incomuns e simulando tumores de origens diferentes. Para diagnóstico a TC e RM São de grande importância e boa acurácia. Palavras-chave: meningioma, tumores extra axiais, apresentações atípicas.

PD.12.079

SÍNDROME DE ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL ASSOCIADA A PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: LANGER, F.W.; DOS SANTOS, D.; ALVES, G.R.T.; DOS SANTOS, T.; NETO, W.T.P.

Instituição: UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL, CANOAS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Autor responsável: Giordano Rafael Tronco Alves

Email: grtalves@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Reportamos um caso incomum de síndrome de encefalopatia posterior reversível (PRES) em uma paciente jovem com púrpura de Henoch-Schönlein (HSP).

História Clínica: Paciente do sexo feminino, sete anos e diagnóstico de HSP, foi internada em nosso hospital por dor abdominal, vômitos e inapetência há uma semana. Ao exame físico, múltiplas erupções cutâneas purpúricas eram perceptíveis. Cinco dias após admissão, apresentou insuficiência renal aguda, convulsões, hipertensão, cefaleia e amaurose. Achados na ressonância magnética (MRI) detectaram imagem compatível com PRES. Os sintomas melhoraram poucas horas após terapia anti-hipertensiva e anticonvulsivante. Ela apresentou recuperação clínica completa, permanecendo assintomática um ano após o episódio.

Diagnóstico: A HSP é a vasculite mais comum da infância, caracterizada por envolvimento cutâneo, intestinal, articular e renal. Complicações neurológicas são incomuns, e casos de PRES secundária à HSP foram raramente descritos na literatura. A MRI é considerada a principal modalidade de imagem para diagnosticar a PRES. Controle da pressão arterial e monitoramento renal são as bases terapêuticas nos pacientes com HSP e PRES.

Discussão resumida do caso: A PRES é uma condição potencialmente fatal, requerendo exame radiológico precoce. Embora rara, os clínicos devem considerar a PRES como possível complicação da HSP.

PD.12.080

SÍNDROME DE MOEBIUS: RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: BARRETO, L.E.; REIS, L.M.; BRITO, M.C.B.; NOBREGA, R.R.; BARHUM, R.S.; PRADO, J.L.M.A.; SCOPETTA, T.L.D.; SCOPETTA, L.C.D.

Instituição: Hospital São Camilo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Luiz Eduardo Barreto

Email: luizeb@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatamos um caso de síndrome de Moebius, uma desordem neurológica congênita rara, discutindo seus achados clínicos e radiológicos.

História Clínica: Caso 1: Recém nascido prematuro extremo (31 semanas), com estrabismo, diparesia facial, disfagia e pé torto congênito bilateral. Os exames de imagem mostraram calcificações puntiformes na topografia dos Núcleos do VI e VII pares cranianos e ausência dos nervos faciais bilateralmente. Caso 2: Recém nascido com sinais de paralisia facial bilateral. Havia relato de uso de misoprostol durante a gestação. A tomografia computadorizada demonstrou calcificações puntiformes na topografia dos VI e VII pares cranianos bilateralmente.

Diagnóstico: A Síndrome de Moebius é caracterizada por pa-

resia ou paralisia dos músculos da mímica facial, e por oftalmoplegia por lesão dos nervos abducentes. Há envolvimento predominante do VI e VII nervos cranianos, mas outros nervos também podem ser afetados. Outros achados incluem deformidades nos pés, mãos, mandíbula e parede torácica. A maioria dos pacientes têm inteligência e desenvolvimento cognitivo normal.

Discussão resumida do caso: Relatamos dois casos de síndrome de Moebius, com descrição dos achados clínicos e radiológicos.

PD.12.081

APENAS O SPOT SIGN É CAPAZ DE PREDIZER RISCO DE EXPANSÃO NAS HEMORRAGIAS INTRAPARENQUIMATOSAS CEREBRAIS PRIMÁRIAS?

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ROSA JR., M.; MAIA JR., A.C.M.; ROCHA, A.J.

Instituição: Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Marcos Rosa Junior

Email: marcosrosajr@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O extravasamento ativo do contraste (spot sign) no interior da hemorragia intraparenquimatosa cerebral (HIC) vem sendo bastante estudado como fator preditor de expansão nas hemorragias primárias, secundárias e nas contusões cerebrais traumáticas. Objetivamos estudar no grupo de pacientes sem a presença do spot sign (nas HIC primárias), se algum fator também poderia prever a expansão do volume da hemorragia.

Material e métodos: Estudamos 124 pacientes com HIC primária durante o período de 2011 a 2013, com tomografia computadorizada multidetectores e separamos aqueles que não apresentaram o spot sign na avaliação por ângio-tomografia, que totalizou 73 pacientes. Categorizamos os pacientes quanto a forma (regular ou irregular) e quanto a atenuação (homogênea ou heterogênea) da hemorragia.

Resultados principais: Encontramos alguns fatores que podem ser preditores de expansão da hemorragia neste grupo particular de pacientes, em especial a forma irregular e a atenuação heterogênea da HIC.

Conclusão da apresentação: Na ausência do spot sign existem outros fatores que podem ser usados para prever risco de expansão da HIC nos pacientes com hemorragia primária, principalmente a atenuação heterogênea da hemorragia.

PD.12.083

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DAS LESÕES DE ASPECTO TUMORAL DO SEIO CAVERNOSO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Ferraciolli, SF; Leite, CC; Lucato, LT; Santos, GT.

Instituição: InRad - FMUSP - São Paulo - São Paulo

Autor responsável: Suely Fazio Ferraciolli

Email: suff@uol.com.br

Introdução: Os seios cavernosos são acometidos por vários tipos de lesões devido a sua relação com diferentes estruturas anatômicas, como base do crânio, sela, órbita, vasos e nervos cranianos. **Métodos envolvidos:** Estudo retrospectivo a partir do arquivo de neurorradiologia de um serviço universitário, sendo selecionados exames de ressonância magnética e tomografia de casos com acometimento predominante dos seios cavernosos. Realizada revisão da literatura.

Discussão: As lesões vasculares não serão abordadas no presente estudo. Nosso enfoque serão as lesões com aspecto tumoral, como disseminação perineural dos tumores da face, extensão dos tumores de nasofaringe, metástases durais, meningiomas, linfomas e pseudotumores.

Conclusão da apresentação: Reconhecer e diferenciar tais lesões tumorais e pseudotumorais é útil para a correta interpretação diagnóstica, com consequente atuação na melhor abordagem clínica do caso.

PD.12.084

NEUROFIBROMATOSSES: UM ENSAIO PICTÓRICO COM CASOS SELECIONADOS DO NOSSO SERVIÇO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Ferreira, V.T.R.; Oliveira, G.S.; Miyada, W.S.; Rossi, T.G.; Soares, C.S.; Villa, P.P.O.; Silva, H.C.; Baaklini, R.E.

Instituição: Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Vinicius Tadeu Rodrigues Ferreira

Email: dr.vtrodriues@gmail.com

Introdução: Considerando a incidência e prevalência, assim como seu aspecto relevante no estudo neurorradiológico, o correto diagnóstico da neurofibromatose torna-se um desafio, sendo necessário ao médico radiologista um profundo conhecimento da anatomia normal e suas variantes, assim como das afecções e diagnósticos diferenciais.

Métodos envolvidos: Métodos de imagem não-invasivos possibilitam o estudo do sistema nervoso central e auxiliam na detecção da neurofibromatose, são tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

Discussão: O objetivo do presente estudo é enunciar e revisar brevemente, através da exposição de casos selecionados de nosso serviço, as neurofibromatoses em TC e RM.

Conclusão da apresentação: O conhecimento das aparências típicas das anormalidades do sistema nervoso central proporciona um diagnóstico mais confiável e correto, assim como as classificações, das neurofibromatoses e seus diagnósticos diferenciais; e também uma melhor orientação dos procedimentos terapêuticos, terminando por melhorar o resultado final.

PD.17.022

DOENÇA DE WHIPPLE ENCEFÁLICA: ACHADOS DE IMAGEM DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MAHFOUZ, K.; SANTOS, G.R.; MARTINS, J.E.V.; UTIDA, H.M.; WENDLING, L.U.; TORRES, L.F.B.; BERTHOLDO, D.B.

Instituição: Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Autor responsável: Kassia Mahfouz

Email: kassiamfz@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Aproximadamente 33% dos pacientes com Doença de Whipple (DW) apresentam sintomas neurológicos. Os achados de ressonância magnética (RM) do acometimento encefálico da DW ainda estão pouco descritos. Objetivamos relatar um caso dessa variante da DW, descrever os achados de RM e revisar a literatura.

História Clínica: Mulher, 26 anos, há oito anos iniciou com tremor no membro superior esquerdo, evoluindo para tremor cefálico, alterações da marcha e fala. A RM do crânio mostrou lesões na substância branca periventricular, tálamos, mesencéfalo, ponte e pedúnculos cerebelares. As lesões periventriculares lembravam o aspecto de esclerose múltipla. No entanto, as lesões mesencefálicas e talâmicas extensas e a história clínica não eram condizentes com esse diagnóstico. Diante dos achados de imagem foi levantada a hipótese de DW. A biópsia de duodeno foi positiva para DW.

Diagnóstico: O diagnóstico da DW é estabelecido por meio de histologia ou de métodos moleculares, como a reação em

cadeia da polimerase (PCR). O tratamento da DW com antibioticoterapia tem grande impacto na morbimortalidade.

Discussão resumida do caso: Apesar dos achados de imagem não serem específicos da DW, é importante a familiarização da apresentação desses achados pelo radiologista, orientando o diagnóstico e resultando em tratamento mais precoce, com melhores taxas de sobrevivência.

TL.12.006

ANÁLISE COMPARATIVA PARA GRADUAÇÃO DA HEMORRAGIA SUBARACNOIDE POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA. MÉTODOS FISHER E HIJRA: OCORRÊNCIA DE VASOSPASMO ANGIOGRÁFICO E PROGNÓSTICO

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Alves C.A, Maia A.C.J, Rocha A.J,

Instituição: Serviço de Diagnóstico por Imagem da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Cesar Augusto Pinheiro Ferreira Alves

Email: cccesar21@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A adequada graduação da hemorragia subaracnoide (HSA) é essencial para prever o risco de vasospasmo, prognóstico do paciente e desta forma permitir estratégias para prevenção secundária. Avaliamos duas classificações propostas para graduação da HSA aneurismática por TC: Fisher e Hijra, comparando a acurácia das mesmas para prever vasospasmo angiográfico e prognóstico.

Material e métodos: Foram incluídos 50 pacientes com suspeita clínica de HSA < 72 horas após aplicados critérios de exclusão. Avaliação I: Graduação da HSA utilizando critérios já publicados através da análise da TC sem contraste. Avaliação II: Realizada a análise controle no período crítico (3 a 10 dias). A análise estatística utilizou o estudo das variáveis qualitativas, considerando resultado estatisticamente significante quando $p < 0,05$.

Resultados principais: O método Hijra com valor de cut off > 15, apresentou sensibilidade e especificidade (46 e 87%, respectivamente) quando comparado ao método Fisher com valor de cut off > 2 (80% e 38%, respectivamente), para prever ocorrência de vasospasmo no período crítico. Entretanto, apenas o método Fisher obteve correlação estatisticamente significante para avaliação do mau prognóstico, com sensibilidade 82,3% e especificidade 74,7%.

Conclusão da apresentação: Nossos dados indicam que a utilização conjunta dos métodos Hijra e Fisher aumentam a confiabilidade na estratificação dos exames de imagem na HSA aneurismática, dando maior subsídio para condutas clínicas de prevenção secundária.

TL.12.010

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTIPARAMÉTRICA NA AVALIAÇÃO COMPLEMENTAR DO DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA: DICAS E ARMADILHAS PARA A SUA INTERPRETAÇÃO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Nunes, DM; Rocha, AJ; Maia Jr, ACM; Boni, RC.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Douglas Mendes Nunes

Email: douglasmendesnunes@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A experiência internacional confirma a tomografia computadorizada multiparamétrica (TCMP) como uma alternativa complementar

para o diagnóstico de morte encefálica (ME). Existem condições que simulam a presença de circulação encefálica, mesmo quando o diagnóstico de ME está confirmado, com potencial prejuízo para a correta interpretação da TCMP. Descrevemos os padrões da circulação encefálica em uma série de casos com ME submetidos à TCMP.

Material e métodos: Realizado estudo observacional e transversal de 48 pacientes (> 2 anos), com confirmação de ME sendo submetidos à TCMP (angiotomografia e perfusão).

Resultados principais: Os principais mimetizadores arteriais foram a opacificação dos ramos M1 a M3 (33/48 – 68,75%), hiperatenuação espontânea da circulação intracraniana, decorrente de hemoconcentração (1/48 – 2,08%) e hemorragia subaracnoide (5/48 – 10,41%). A opacificação parcial dos seios venosos (30/48 – 62,5%), decorrente de refluxo venoso e/ou preenchimento das veias emissárias mimetizou a presença de fluxo venoso intracraniano.

Conclusão da apresentação: Armadilhas na interpretação e realização dos exames devem ser prontamente reconhecidas, tanto na circulação arterial quanto venosa intracraniana, reiterando a importância da análise conjunta da angiotomografia e da perfusão, reduzindo erros de interpretação diagnóstica.

13 - PEDIATRIA

PD.13.001

URETEROCELE BILATERAL COM CÁLCULO COMPLICADO COM INFEÇÃO URINÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CASTRO, M.A.; MIAMAE, L.M.; PARREIRA, P.L.; CAVALCANTE, I.O.; QUEIROZ, A.P.; CASTRO, M.A.; TEIXEIRA, K.I.S.S.; EDELHOFF, V.N.G.

Instituição: Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Autor responsável: Murilo Antunes de Castro

Email: murilo.castro91@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar ureterocele bilateral contendo cálculo e infecção do trato urinário (ITU) em paciente pediátrico, relevante pela incidência e associação com desfechos desfavoráveis.

História Clínica: Masculino, 2 anos, febre, dor abdominal, leucocitose, leucocitúria e hematúria. Ultrassonografia: ureterocele bilateral, contendo, à esquerda, cálculo em seu interior, complicado com hidroureteronefrose bilateral. Achados confirmados em urografia excretora. Uretrocistografia retrógrada e miccional sem refluxo vésico-ureteral (RVU).

Diagnóstico: Ureterocele é uma dilatação cística da porção intramural do ureter distal, uni ou bilateral, decorrente de anomalia congênita com estenose do meato ureteral e consequente resposta hiperplásica. Estima-se incidência de 1:4000 nascidos vivos. Observam-se formas ortotópica, com orifício ureteral normoposicionado, e ectópica, com ureter inserido inferiormente. É frequente associação com duplicidade do sistema coletor, mais comum em ureteroceles ectópicas e sexo feminino. Podem ser assintomáticas ou apresentar ITU recorrente/persistente, cálculos, distúrbio miccional e, inclusive, insuficiência renal, quando não diagnosticada e tratada adequadamente. Ultrassonografia é o método de triagem inicial em crianças sintomáticas, embora urografia excretora e uretrocistografia miccional, em casos selecionados, possam acrescentar informações sobre função renal e associação com

RVU e outras malformações urinárias.

Discussão resumida do caso: Exames de imagem são ferramentas valiosas na abordagem da ITU pediátrica, evidenciando anomalias urinárias congênitas passíveis de correção e reduzindo evolução desfavorável.

PD.13.003

GANGLIONEUROMA A NIVEL RETROPERITONEAL Y MEDIASTINAL POSTERIOR

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: HUAPAYA J.

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS,

Autor responsável: Janice Huapaya Torres

Email: janice25h@outlook.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Los ganglioneuromas son tumores que derivan de la cresta neural, son el origen de la médula suprarrenal y los ganglios simpático. Se presentan más en niñas y adolescentes. Son tumores de crecimiento lento benigno y asintomáticos. Las localizaciones son el mediastino posterior (41%), retroperitoneo (37 %) y glándula adrenal (21%) siendo extremadamente rara su presentación múltiple.

História Clínica: Paciente varón de 4 años de edad, natural de San Martín-Perú. Síntomas: tiempo de enfermedad de 3 meses tumoración de crecimiento progresivo, no doloroso en flanco izquierdo. Laboratorio: Normales. TC: Extensa lesión solida de bordes definidos ubicada en el retroperitoneo. Lesión hipodensa de similares características ubicada en la región retrocrural. RM: Lesión solida neoformativa heterogénea en cavidad a nivel Intraabdominal por encima y delante del riñón que capta en forma heterogénea la sustancia de contraste. A nivel paravertebral derecho otra lesión de similares características.

Diagnóstico: Fue intervenido en dos oportunidades resultando ambos resultados por anatomía patológica ganglioneuroma, inicialmente en el retroperitoneo y posteriormente el de mediastino posterior.

Discussão resumida do caso: A pesar de ser infrecuentes, el diagnóstico de ganglioneuroma debería ser considerado cuando nos encontramos ante una masa retroperitoneal. Las localizaciones más frecuencias son el mediastino posterior y luego retroperitoneo, siendo extremadamente rara su presentación múltiple.

PD.13.004

TÉCNICA DE REDUÇÃO DE INVAGINAÇÃO INTESTINAL GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA - COMO FAZEMOS?

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: MUSA-AGUIAR, P. ; SAMESHIMA Y.T.; YAMANARI, M.; BRANDAO, A. . MIGUEL NETO, F.; FURNARI, M.G.

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

Autor responsável: Paula Musa Aguiar

Email: paulamusa@gmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A invaginação intestinal é uma urgência médica e consiste na entrada de segmento de intestino para dentro da luz adjacente. A redução hidrostática guiada por US deve ser o método de escolha no tratamento desta patologia.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): O paciente deve estar clinicamente estável. Inserir uma sonda de Foley no reto com o paciente em decúbito lateral esquer-

do. Insuflar o balão. Colocar o paciente em posição supina. Elevar a bolsa de enema cerca de 90cm acima do paciente (80mmHg de pressão hidrostática) e iniciar a instilação de solução salina. Acompanhar a trajetória da solução até o nível do segmento intestinal invaginado até a sua redução (principal critério é a visualização do refluxo de líquido do ceco para o íleo terminal pela válvula íleocecal). Pode-se fazer movimentos suaves no abdome para ajudar na redução da alça. Interromper o procedimento se suspeita de perfuração de alça.

Conclusão: O tratamento não-cirúrgico baseado na redução hidrostática guiada por ultrassonografia (US) apresenta baixo custo de procedimento, altas taxas de sucesso e, principalmente, ausência de exposição à radiação ionizante, seguindo o princípio ALARA.

Discussão resumida do caso: As altas taxas de sucesso e a busca por eliminar a exposição a radiação ionizante devem encorajar o emprego desta técnica.

PD.13.005

TUMORES HEPÁTICOS NA CRIANÇA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: PAIVA, L.S.; CAVALCANTE, C.E.; SOUZA, F.M.P.; LOPES, L.F.

Instituição: Hospital do Cancer de Barretos

Autor responsável: Lara Sa de Paiva

Email: DRALARAPAIVA@GMAIL.COM

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de 5 casos de tumores hepáticos na criança destacando os achados de imagem.

História Clínica: Crianças atendidas no hospital infantil de Cancer de Barretos no ano de 2013, com diagnóstico de tumor hepático.

Diagnóstico: Confirmação diagnóstica : rabdomiossarcoma de vias biliares, hepatoblastoma, hamatoma, hepatocarcinoma e carcinoma fibrolamelar.

Discussão resumida do caso: Diagnósticos diferenciais dos tumores hepáticos na criança e seus achados de imagem.

PD.13.006

ASSOCIAÇÃO ENTRE CISTO DE COLÉDOCO E INFECÇÃO CONGÊNITA POR CITOMEGALOVÍRUS

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: PARREIRA, P.L.; CASTRO, M.A.; CARNEIRO, D.B.V.; MIAMAE, L.M.; CASTRO, M.A.; SANTANA JR, P.J.; EDELHOFF, V.N.G.; TEIXEIRA, K.I.S.S.

Instituição: Departamento de Radiologia e Diagnóstico por imagem da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás.

Autor responsável: POLIANA LOPES PARREIRA

Email: polianaparreira@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Discutir a associação entre colestase neonatal, representada pelo cisto de colédoco, e infecção pelo citomegalovírus (CMV), bem como complicações relacionadas à doença, principalmente se diagnóstico tardio.

História Clínica: Feminino, 1 mês e 16 dias, com colestase neonatal Sorologia positiva para citomegalovírus (IgM reagente). Ultrassonografia evidenciou volumosa massa cística de contornos regulares e limites bem definidos, localizada na topografia do porta hepatis, em comunicação com as vias biliares intra-hepáticas, associada a discreta dilatação das mesmas. Colangiressonância magnética confirmou dilatação cística do colédoco (Todani Ia). Ultrassonografia transfontanela evidenciou foco de calcificação adjacente ao quarto ventrículo.

Diagnóstico: A ocorrência do cisto de colédoco na população

neonatal é relativamente infrequente. Este é uma das apresentações de colangiopatia obstrutiva infantil, que pode ser resultado de uma agressão ao tecido hepático e aos ductos biliares, provavelmente de origem viral. O CMV é um dos vírus relacionados a essa entidade devido à aparente afinidade pelo epitélio biliar.

Discussão resumida do caso: Exames de imagem são importantes para o diagnóstico precoce da dilatação cística do colédoco, possibilitando intervenção terapêutica no momento adequado e reduzindo a taxa de complicações tais como colangite, ruptura do cisto, cirrose biliar, dentre outras e, dessa forma, reduzindo morbimortalidade associadas à doença.

PD.13.007

ENCEFALOCELES ANTERIORES: UM ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Morimoto TP, Lozano TM, Campi CC

Instituição: Faculdade de Medicina do ABC - Hospital Estadual Mário Covas, Santo André, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Tauy Pereira Morimoto

Email: tauy_morimoto@yahoo.com.br

Introdução: As encefaloceles são herniações do tecido encefálico por um defeito congênito ou adquirido do crânio. O defeito congênito se deve a um defeito do tubo neural atribuído a uma interação de vários genes e fatores ambientais. O diagnóstico pré-natal pode ser feito evidenciando herniação do parênquima encefálico pela ultrassonografia. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) são estudos usados para avaliação das encefaloceles no período pós-natal. O objetivo é ilustrar e revisar alguns aspectos das encefaloceles anteriores, de forma a complementar o estudo dessa rara apresentação.

Métodos envolvidos: O estudo se baseia em casos de encefaloceles anteriores em recém nascidos diagnosticados no Hospital XXX documentados por TC e RM e de revisão da literatura em revistas eletrônicas.

Discussão: As encefaloceles são defeitos do tubo neural, sem predileção por sexo e sua frequência estimada em 1:4000 nascidos vivos, sendo aproximadamente 15% na região frontal. São frequentemente associadas a outras máis formações. As encefaloceles anteriores são classificadas de acordo com sua localização anatômica.

Conclusão da apresentação: Apesar de raras as encefaloceles anteriores tem impacto importante na sobrevivência de recém nascidos, fazendo-se necessário o reconhecimento antes do parto e a avaliação pós natal. O objetivo do estudo foi ilustrar essa entidade, seus principais aspectos e classificação.

PD.13.008

MENINGOENCEFALOCELE: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: DUARTE, E.C.; ODELI, J.T.; SANTOS, I.W.; WANDERLEY, M.; NESI, R.S.; YUHARA, E. Y.; NETO, R.G.C.; MANARA, L. M.; GALUZZO, R.N.

Instituição: Hospital Universitário - UFSC, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Autor responsável: Evilasio Carsten Duarte

Email: carstenduarte@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Avaliação por imagem de um caso de meningoencefalocele durante a gestação e período neonatal.

História Clínica: Gestante em acompanhamento no serviço de medicina fetal onde foi diagnosticado que o feto apresentava uma encefalocele frontal através do exame ultrassonográfico realizado com 29 semanas de idade gesta-

cional. Também realizou ressonância magnética fetal que confirmou o diagnóstico de encefalocele frontal. Após o seu nascimento, foram realizados tomografia computadorizada e ressonância magnética para melhor estudar a deformidade e ajudar no planejamento terapêutico. Estes estudos evidenciaram importante defeito de formação dos ossos frontais principalmente a direita com protrusão de parte do segmento anterior do lobo frontal direito associado as suas meninges.

Diagnóstico: Diagnóstico: meningoencefalocele frontal. **Discussão:** encefalomeningocele é definida como uma protrusão do cérebro e/ou meninges através dos ossos do crânio. Embriologicamente ocorre por falha no fechamento do neuroporo rostral sendo estas classificadas como primárias; também existem as secundárias que ocorrem após traumas ou em pós operatórios. As primárias são subdivididas de acordo com sua localização em sincipital, basal e occipital. Os sinais e sintomas apresentados são dependentes de sua localização. Neste caso o diagnóstico foi realizado durante o pré natal e confirmado no período neonatal. **Discussão resumida do caso:** Exames de imagem são imprescindíveis para o correto diagnóstico das encefalomeningocèles.

PD.13.009

REVISITANDO OS PADRÕES DE INJÚRIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA CEREBRAIS DO PERÍODO NEONATAL A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Abizaid, WJM; Abizaid, TK; Abizaid, MK; Barros, AP; Amaral, F; Dutra, BL; Vilela, VM.

Instituição: Clínica Magnescan, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Vagner Moyses Vilela

Email: vmoyses@gmail.com

Introdução: Injúria hipóxico-isquêmica encefálica é uma causa grave de morbidade e mortalidade, por vezes carreando formas severas de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. A correta identificação destas alterações, permite identificar com segurança, na maioria dos casos o momento exato do desenvolvimento fetal que o dano ocorreu, estimando a severidade do agravo e possibilitando a melhor abordagem individualizada a cada situação.

Métodos envolvidos: Revisamos todos os casos de ressonâncias magnéticas encefálicas dos pacientes pediátricos de nossa instituição, com o intuito de avaliar as principais alterações encontradas no sistema nervoso central e demonstrar os padrões de imagem mais frequentes e relevantes de acordo com a literatura vigente.

Discussão: Diagnóstico radiológico adequado de injúria hipóxico isquêmica requer familiaridade com as muitas manifestações de imagem dessa lesão. Fatores como a maturidade do cérebro, tipo e momento de ocorrência, duração e gravidade do insulto, todos influenciam os resultados dos achados imaginológicos.

Conclusão da apresentação: A ressonância magnética permanece como padrão ouro para detecção e caracterização das injúrias cerebrais ocorridas durante o período perinatal. Devido a alta prevalência do problema ainda nos dias atuais, a necessidade de reconhecimento preciso destas alterações permanece positiva.

PD.13.012

IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR NO SEGUIMENTO DE NEONATOS SUBMETIDOS A HIPOTERMIA TERAPÊUTICA.

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: ANDRADE, C.A. ; SANTOS, G.S. ; ZANFORLIN FILHO, S.M. ; PIRES, C.R.

Instituição: CETRUS, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Cibele Alvarenga Andrade

Email: ciandrade@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Revisar a utilização da ultrassonografia e dopplervelocimetria transfontanelar na avaliação de recém-nascidos com encefalopatia hipóxico-isquêmica, submetidos a hipotermia terapêutica.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Revisão bibliográfica através de consulta de artigos científicos selecionados a partir de fontes Medline e Lilacs ao longo da última década. A encefalopatia hipóxico-isquêmica constitui entidade prevalente em neonatos e acarreta elevados custos pessoais, sociais e econômicos. A hipotermia terapêutica é realizada submetendo-se o recém-nascido hipoxiado a reduzidas temperaturas ao longo dos primeiros dias de vida, com a finalidade de diminuir danos cerebrais.

Conclusão: Os exames ultrassonográficos devem ser realizados em períodos precoces com a finalidade de investigar outros fatores etiológicos e acompanhar evolutivamente os achados. A associação do estudo dopplervelocimétrico à ultrassonografia, revela que a redução dos índices de resistência, em pacientes submetidos a hipotermia terapêutica, apresentou um valor preditivo positivo (VPP) menor quando comparado ao VPP de pacientes em normotermia na predição evolutiva. Este tipo de tratamento possui benefícios sustentados através de estudos que evidenciam sua grande importância na melhora do prognóstico e da sobrevivência dos nascituros hipoxiados.

Discussão resumida do caso: A ultrassonografia exerce importante função auxiliar no seguimento de recém-nascidos submetidos ao regime de hipotermia terapêutica.

PD.13.013

ANEURISMA DE VEIA VITELÍNICA PERSISTENTE COM TROMBOSE PORTAL E TRANSFORMAÇÃO CAVERNOMATOSA PRECOCE

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: BASTOS BB., SAMESHIMA YT., YAMANARI MGI., FRANCISCO NETO MJ., FUNARI MBG., OTONI NC.

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

Autor responsável: Bruna Bringel Bastos

Email: brunabb89@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar e ilustrar um caso raro de trombose de aneurisma de veia vitelínica persistente com extensão ao sistema porta e transformação cavernomatosa precoce em recém-nascido a termo (RNT) admitido em UTI neonatal de um hospital privado na cidade de São Paulo.

História Clínica: RNT com suspeita de varix de cordão umbilical à US fetal, no primeiro dia de vida realizou US que evidenciou PVV com dilatação aneurismática e trombo no seu interior que logo se estendeu para o interior da veia porta. Foram indicadas heparinização e ressecção cirúrgica da veia vitelínica dilatada trombosada. Houve persistência da trombose portal com transformação cavernomatosa precoce.

Diagnóstico: A veia porta origina-se nas veias vitelínicas e seus padrões anormais de involução resultam em anomalias deste sistema venoso como a persistência da veia vitelínica (PVV), varix da veia umbilical e aneurismas do sistema porta, sendo a ultrassonografia (US) com Doppler o método de escolha para detecção e diagnóstico. A prevalência da PVV é de aproximadamente 0,43% e caracteriza-se como vaso aneurismático que se comunica diretamente com o tronco da veia porta.

Discussão resumida do caso: O diagnóstico imediato da

PVV, principalmente nos casos de aneurisma com trombose, é determinante no prognóstico destes neonatos, sendo a cirurgia mandatória para casos de trombose.

PD.13.014

SHUNT PORTOSSISTÊMICO INTRA-HEPÁTICO CONGÊNITO: UM RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: BASTOS BB., SAMESHIMA YT., YAMANARI MGI., FRANCISCO NETO MJ., FUNARI MBG., FIGUEIREDO JRP.

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

Autor responsável: Bruna Bringel Bastos

Email: brunabb89@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar e ilustrar um caso raro de shunt portossistêmico intra-hepático congênito em recém-nascido a termo (RNT) admitido em UTI neonatal de um hospital privado em São Paulo.

História Clínica: RNT com história de RCIU e episódios de hipoglicemia neonatal foi submetido à US com Doppler no sexto dia de vida que evidenciou comunicação anômala entre o ramo portal esquerdo e a veia hepática esquerda, caracterizando um SPC.

Diagnóstico: Shunts portossistêmicos congênitos (SPC) são malformações vasculares raras e caracterizadas por comunicação anômala entre um ramo portal e uma veia hepática (ou veia cava) com calibre maior que 1 mm. Classificados em intra- ou extra-hepáticos, SPC podem ser assintomáticos, porém mais comumente apresentam complicações como retardo de crescimento intrauterino (RCIU), hiperamoniemia e neoplasias hepáticas. A ultrassonografia (US) com Doppler é considerada o método de escolha para diagnosticar o SPC, porém TC e RM são necessárias para melhor caracterização anatômica. SPC podem estar associados a outras malformações vasculares como coarctação de aorta e aneurisma da artéria esplênica.

Discussão resumida do caso: Por apresentar alto potencial de gravidade, o SPC deve ser diagnosticado o mais precocemente possível e nos casos de sintomas ou shunts calibrosos a oclusão da fistula deve ser prontamente realizada para se evitar sequelas irreversíveis.

PD.13.015

CANAL DE NUCK: REVISÃO DA ANATOMIA E CURIOSAS PATOLOGIAS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: BASTOS BB., SAMESHIMA YT., YAMANARI MGI., FRANCISCO NETO MJ., FUNARI MBG., RODRIGUES DP.

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

Autor responsável: Bruna Bringel Bastos

Email: brunabb89@hotmail.com

Introdução: O processo vaginal (PV) origina-se como uma evaginação peritoneal fetal e, dependendo do sexo, é acompanhado do testículo ou ligamento redondo do útero, atravessa o canal inguinal e atinge a bolsa escrotal ou grande lábio. Nas mulheres o PV é relativamente curto e comumente involui ainda no período intraútero, mas nos casos de falha na sua obliteração este passa a ser chamado de canal de Nuck (CN). Aqui propõe-se fazer uma breve revisão pictórica das anomalias que envolvem o CN.

Métodos envolvidos: Para ilustrar as diferentes patologias, algumas bastante raras, que acometem o CN serão utilizadas imagens de US obtidas em hospital privado na cidade de São Paulo.

Discussão: As principais patologias do CN são a hidrocele e a hérnia. A hérnia do CN pode conter qualquer das estruturas intra-abdominais. Em 20% dos casos ocorre herniação do ovário, acompanhada ou não da tuba uterina e mais raramente do útero. A US é o método de escolha para o diagnóstico diferencial entre as patologias do CN, proporcionando quase 100% de acurácia.

Conclusão da apresentação: As patologias do CN são raras, mas o seu conhecimento, bem como o da anatomia local, utilizando-se a US, permitirá diagnósticos com acurácia e a introdução de tratamentos corretos.

PD.13.016

RELATO DE CASO: LIPOBLASTOMA ABDOMINAL ASSOCIADO A VOLVO INTESTINAL EM CRIANÇA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Figueiredo, J.R.P.; Bastos, B.B.; Leão, L.R.S.; LUZ, D.C.; SAMESHIMA, Y.T.; YAMANARI, M.G.I.; FRANCISCO NETO, MJF; FUNARI, M.B.G.

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

Autor responsável: Joana Rayane Pinheiro de Figueiredo

Email: rayanefigueiredop@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar e ilustrar um caso raro de lipoblastoma associado a volvo intestinal em bebê de 10 meses de idade.

História Clínica: Um lactente, masculino, com 10 meses de idade apresentando quadro de distensão abdominal, constipação, vômitos e febre há dois dias. A ultrassonografia abdominal evidenciou grande massa hiperecogênica ocupando todo o hemiabdomen à direita e hepatomegalia com sinais de edema periportal. Observou-se também distensão líquida difusa de alças delgadas no hipocôndrio e flanco esquerdo com padrão obstrutivo, espessamento parietal e moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal. A criança foi submetida a cirurgia com ressecção da massa e da alça intestinal com sofrimento pelo volvo. Confirmou-se o diagnóstico de lipoblastoma e isquemia intestinal por volvo.

Diagnóstico: O lipoblastoma é um tumor adipocítico, mesenquimatoso, benigno e raro composto por gordura embrionária, que predominantemente se apresenta na infância como uma massa de crescimento progressivo. Portanto, a identificação de uma massa composta principalmente por gordura na infância sugerirá o diagnóstico de lipoblastoma.

Discussão resumida do caso: O conhecimento desta patologia é importante, pois nem sempre a delimitação deste tumor é fácil, devido ao seu componente gorduroso que pode ser confundido em meio ao conteúdo gasoso intestinal. Neste caso, em vista da associação com volvo intestinal, houve uma urgência cirúrgica.

PD.13.017

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS NA DOENÇA DA ARRANHADURA DE GATO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Figueiredo, J.R.P.; Cavalcante, F.A.; Sameshima, Y.T.; Yamanari, M.G.I.; Francisco Neto, M.J.; Funari M.B.G.

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

Autor responsável: Joana Rayane Pinheiro de Figueiredo

Email: rayanefigueiredop@gmail.com

Introdução: A doença da arranhadura de gato (DAG) é um quadro infeccioso caracterizado por linfadenopatia regional autolimitada. O abdome, o sistema nervoso central e os olhos também podem ser afetados. É causada pela Bartonella hen-

selaes e tem sido relatada em todo o mundo. Os gatos são o reservatório natural e a doença é transmitida geralmente pela sua arranhadura ou mordida. Objetivamos ilustrar as características ultrassonográficas dos linfonodos de pacientes com DAG, alertar para sua existência, incluindo-a no diagnóstico diferencial de linfonodomegalias atípicas.

Métodos envolvidos: Os achados ultrassonográficos da DAG de pacientes do nosso serviço desde 2009 são relatados.

Discussão: A DAG é uma das causas mais comuns de linfadenopatia bacteriana na cabeça, pescoço e membros superiores de crianças. Classicamente seu diagnóstico é feito pela evolução clínica e dados laboratoriais imunológicos. Radiologistas devem sempre questionar a possibilidade de contato com gatos, geralmente ausente na história clínica.

Conclusão da apresentação: Avaliação pela ultrassonografia tem um importante papel no diagnóstico e seguimento dos pacientes com DAG, devido a seu caráter seguro, não invasivo, reprodutível e não ionizante, fundamental na população pediátrica.

PD.13.018

ACHADOS DE ENEMA OPACO NA DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: STRIEDER, D.L.; LIMA, M.R.; SIECK, G.G.; SCORTEGANGA, F.A.; RIBEIRO, G.J, COSTA, J.G.;

Instituição: Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Débora Lunkes Strieder

Email: deboralkstrieder@hotmail.com

Introdução: Doença de Hirschsprung(DH) é a ausência das células ganglionares mioentéricas e submucosas ao longo de um segmento gastrointestinal devido à falência de migração neural. Patologia freqüente, predominando em meninos. Manifesta-se nas primeiras semanas de vida com retardo na eliminação de mecônio e distensão abdominal. Avaliação diagnóstica inicia-se com radiografias e enema opaco(EO). Assim, o radiologista deve estar familiarizado com estes métodos.

Métodos envolvidos: Revisar o diagnóstico de DH através de EO, classificação e descrição dos principais achados de imagem, através de exames realizados em nosso serviço.

Discussão: Em EO, pode-se observar: 1. Zona de Transição definida; 2. Contrações peculiares; 3. Zonas gangliônicas/agangliônicas não demarcadas; 4. Cólon normal; 5. Bandas (espasmos persistentes). O índice reto/sigmóide (relação diâmetro reto/sigmóide normal deve ser maior que 1) é útil na avaliação. A classificação depende da extensão da aganglionose: 1. Segmento curto; 2. segmento longo; 3. Aganglionose total; 4. Segmento ultracurto. O diagnóstico diferencial é amplo e dependente da idade do paciente.

Conclusão da apresentação: Em virtude da prevalência da DH e da importância do EO no diagnóstico precoce, o radiologista deve dominar os principais achados de imagem desta patologia a fim de fornecer informações úteis tanto para a complementação diagnóstica quanto para a abordagem cirúrgica.

PD.13.019

RELATO DE CASO: INTERRUPÇÃO AÓRTICA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: PAIVA D.H.R.;FRANÇA S.R.N.; CAMARGO M.V.; JUNIOR L.A.J.; MASSELI V.B.; POSSES F.P.; VIEIRA FILHO W.R.; PAIVA G.G.; RIBEIRO S.M.

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp, Botucatu, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Douglas Henrique Rodrigues de Paiva

Email: paiva.doug@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A descontinuidade entre a porção ascendente e a descendente da aorta é conhecida como interrupção aórtica, condição rara correspondendo a cerca de 1% das cardiopatias congênitas.

História Clínica: Recém-nascido, sexo feminino, apresentando cianose grave após o nascimento necessitando de cuidados intensivos, sendo investigado com ecocardiografia e tomografia, evidenciando interrupção aórtica entre a artéria carótida comum esquerda e a artéria subclávia esquerda, além de comunicação interventricular grande e hipertensão arterial pulmonar.

Diagnóstico: A interrupção aórtica geralmente é diagnosticada durante o período neonatal. A sobrevida geral em 16 anos varia de 59 a 70%. Ecocardiograma, Tomografia computadorizada e Ressonância magnética são os exames indicados para o diagnóstico. A classificação segundo Celoria-Patton, é dividida no tipo A, a interrupção é distal à artéria subclávia esquerda (42%), no tipo B entre a artéria carótida comum esquerda e a artéria subclávia esquerda (53%) e no tipo C, entre o tronco braquicefálico e a carótida comum esquerda (4%). O tratamento definitivo é cirúrgico, restabelecendo a continuidade da aorta.

Discussão resumida do caso: A interrupção aórtica é uma cardiopatia congênita rara, cujo prognóstico depende do diagnóstico precoce correto para correção cirúrgica satisfatória aumentando a sobrevida.

PD.13.021

DISPLASIA FOCAL FIBROCARILAGINOSA COMO CAUSA DE TÍBIA VARA UNILATERAL: RELATO DE UM CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: HUGUENIN F.G.S. , CASTRO P. N. P. , MAYMONE W. H. , MOGAMI R.

Instituição: Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Fellipe Huguenin

Email: fellipegh@globo.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de causa rara e subdiagnosticada de deformidade da tibia proximal.

História Clínica: M.N.M, 1 ano e 7 meses de idade, apresentou curvatura vara indolor da tibia direita percebida pelos pais enquanto aprendia a andar. Realizou exames de imagem que demonstraram defeito metafisário proximal e espessamento cortical medial da tibia direita. A Ressonância Nuclear Magnética demonstrou espessamento cortical com sinal baixo em todas as seqüências e áreas cartilaginosas focais com sinais elevados.

Diagnóstico: A história clinica e achados radiológicos típicos determinaram o diagnóstico de Displasia focal fibrocartilaginosa . Esta condição rara resulta do estresse no inserção da pata anserina e da sobrecarga na cortical medial proximal da tibia. O quadro apresenta resolução completa e espontânea em 1-4 anos e os achados radiológicos são tão típicos que tornam desnecessárias biópsias diagnosticas ou manipulações cirúrgicas.

Discussão resumida do caso: A Displasia Focal Fibrocartilaginosa é uma causa rara e subdiagnosticada de tibia vara unilateral. Radiologistas, ortopedistas e pediatras devem estar familiarizados aos achados clínicos e radiológicos desta condição e evitar manipulações cirúrgicas desnecessárias .

PD.13.022

PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO DE REPETIÇÃO POR HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MARCA, P.G.C.; ZEITOUNE, R.H.; PECANHA, A.S.; NASCIMENTO, M.L.; BAPTISTA, L.C.; QUEIROZ, V.O.; VIANA, N.J.; SALOMAO, H.L.; FIRMIDA, M.C.; LOBO, G.P.

Instituição: Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Rachel Zeitoune Hertz

Email: raczei@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A Histiocitose pulmonar de células de Langerhans é uma doença de etiologia desconhecida, caracterizada por lesões pulmonares granulomatosas destrutivas. Neste relato descrevemos um caso pediátrico grave, com acometimento estritamente pulmonar e pneumotóraces espontâneos recorrentes.

História Clínica: L.A.T.A.P., 12 anos, masculino, branco, diagnosticado com diabetes insipidus há 4 anos, apresentando espessamento da haste hipofisária na ressonância magnética (RM) de crânio. Há 3 meses, episódio de dispnéia súbita por pneumotórax espontâneo. A tomografia computadorizada (TC) de tórax mostrou múltiplos cistos bizarros difusos e bolhas subpleurais bilateralmente. Nas biópsias pleural e de couro cabeludo, foi diagnosticado Histiocitose de células de Langerhans. Mesmo após início do tratamento, observa-se episódios de pneumotóraces espontâneos de difícil manejo terapêutico.

Diagnóstico: Em crianças é incomum a forma limitada aos pulmões da Histiocitose de células de Langerhans, observando-se pior prognóstico quando o diagnóstico ocorre em jovens ou idosos, persistência de sintomas sistêmicos, pneumotóraces recorrentes, e na presença de lesões císticas difusas na TC.

Discussão resumida do caso: A Histiocitose de células de Langerhans engloba várias manifestações, desde formas de acometimento isoladas até multiorgânicas como a síndrome de Hand-Schüller-Christian. Desta forma, a TC destaca-se no seguimento pulmonar, enquanto a RM para caracterização de outras alterações associadas.

PD.13.023

REVISITANDO O MÉTODO DE GRAF

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Abizaid, TK; Abizaid, MK; Barros, GN; Barros, CN; Vilela, VM.

Instituição: Clínica Magnescan, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Vagner Moysés Vilela

Email: vmoyses@gmail.com

Introdução: Método de Graf desenvolvido em 2006, permanece aos dias atuais como a principal ferramenta de avaliação do quadril pediátrico. Nosso objetivo é trazer o método a tona, com intuito de enfatizar os parâmetros técnicos de realização do exame, bem como demonstrar as principais alterações de cada subtipo classificado pelo autor.

Métodos envolvidos: Avaliamos os estudos realizados pelo método que estavam armazenados em nosso sistema, a procura de casos relevantes e ilustrativos para serem aqui demonstrados, enriquecendo os conhecimentos sobre o tema.

Discussão: A análise do quadril pediátrico pode ser realizado por diferentes métodos propostos por diferentes escolas renomadas. Entretanto, a metodologia adotada por Graf, se tornou a mais popular pela simplicidade de execução, reprodutibilidade do método, menor variabilidade intra e inter observador e melhor correlação com achados cirúrgicos.

Conclusão da apresentação: Análise do quadril pediátrico realizado pelo método de Graf possui ampla aceitação e validação pela comunidade acadêmica, sendo considerado padrão por instituições renomadas e portanto necessita ser

compreendido minuciosamente pelos médicos assistente e examinador.

15 - TÉCNICAS RADIOLÓGICAS

PD.15.001

PÉROLAS E ARMADILHAS NA ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DOS MEMBROS INFERIORES.

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: GARCIA, A.A.; CALDAS, A.L.C.; LABBATE, MONTEIRO, R.C.D.; M.R.C.; SANTOS, R.M.; CARVALHO, M.Q.; ARMELIN, P.L.A.; Borges, A.P.

Instituição: PRÓTON DIAGNÓSTICOS, CAMPINAS, SÃO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Ana Luiza de Carvalho Caldas

Email: analuizacaldas@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Estudo com objetivo de abordar aspectos técnicos de aquisição de imagem, protocolos de injeção de contraste e ferramentas de reconstrução relevantes, além de demonstrar como evitar armadilhas durante a reconstrução das imagens.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Foram selecionados os casos mais relevantes a partir de 302 estudos realizados no nosso serviço no período entre junho de 2012 e dezembro de 2014.

Conclusão: A Angiotomografia Computadorizada dos Membros Inferiores (ATCMI) pode ser utilizada como alternativa na avaliação diagnóstica de isquemia aguda ou crônica dos membros inferiores. Porém existem vários passos que vão desde a elaboração do protocolo de aquisição até o pós-processamento dos dados obtidos que podem gerar erros na elaboração do diagnóstico.

Discussão resumida do caso: A familiaridade dos radiologistas com os protocolos de aquisição e as principais armadilhas no pós-processamento das imagens é de fundamental importância na elaboração do diagnóstico correto nos exames de ATCMI, o que leva a melhor manejo e tratamento destes pacientes.

PD.15.004

EXAMES RADIOLÓGICOS PARA AVALIAÇÃO DE FRATURAS DO PROCESSO ODONTÓIDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: DE CASTRO, J.C.S., DE CASTRO, M.S., VIEIRA, M.P.M.M., BANDEIRA, C.K.

Instituição: Instituto Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Autor responsável: Caroline Kretezel Bandeira

Email: kretezel@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Para diagnosticar fraturas do processo odontóide são solicitados exames radiológicos e durante os posicionamentos é necessária a execução de manobras, para não ocultar possíveis lesões e não gerar artefatos na imagem, exigindo cuidados específicos para evitar o agravamento de possíveis lesões preexistentes. Assim, o objetivo desta revisão é identificar qual exame radiológico apresenta melhor relação custo-benefício para diagnosticar fratura do processo odontóide.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): As fraturas do processo odontóide são diagnosticadas por meio de radiografias nas incidências antero-posterior, perfil e transoral da coluna cervical. Exames complementares por

tomografia computadorizada e ressonância magnética são realizados para melhor avaliação da região cervical ou se o estado clínico geral do paciente não permitir a aquisição das imagens radiográficas.

Conclusão: O levantamento bibliográfico permitiu identificar que a radiografia convencional quando executada adequadamente apresenta melhor relação custo-benefício, pois apresenta eficiência diagnóstica, com menores custo e dose de radiação.

Discussão resumida do caso: A incidência transoral quando executada corretamente, permite diagnosticar fraturas do processo odontóide, sem a necessidade da realização de exames de maior complexidade os quais demandam maior custo, tempo e dose de radiação. Destaca-se a importância do profissional da radiologia para investigação deste tipo de lesão e na proteção radiológica dos demais profissionais da saúde envolvidos em atendimentos de urgência.

TL.15.002

USO DE MEIO DE CONTRASTE IODADO INTRAVENOSO HIPO/ISOSMOLAR EM EXAMES DE TC E RISCO DE DANO RENAL AGUDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE DE ESTUDOS CONTROLADOS.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: LONGO MG, ROCKENBACH MABC, EIFER DA, REICHERT R, TORRES FS.

Instituição: HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Autor responsável: Maria Gabriela Longo

Email: gabi.longo@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo: realizar uma revisão sistemática com metanálise de estudos controlados que avaliaram a incidência de dano renal agudo (DRA) e de outros desfechos em pacientes expostos a contraste iodado não-iônico intravenoso para exame tomográfico.

Material e métodos: Material e métodos: realizada busca sistemática em bases de dados (MEDLINE, Cochrane Library e LILACS), além de revisão manual de referências, de estudos publicados até dezembro de 2014, em que a incidência de DRA, definida como alteração da creatinina sérica nas primeiras 48-72h após o exame, em pacientes expostos ao contraste foi diretamente comparada a não expostos. Odds Ratio (OR) foi calculado utilizando modelo de efeitos aleatórios.

Resultados principais: Resultados: dentre os 1024 estudos identificados, foram selecionados 17 estudos (1,7%), representando 65.822 pacientes. Não ocorreu diferença estatisticamente significativa entre os pacientes que receberam contraste e o grupo controle no risco para DRA (OR=0.85; IC95%: 0.71–1.02; p<0.01), diálise (OR=0.89; IC95%: 0.62–1.30; p=0.27) ou mortalidade (OR=0.92; IC95%: 0.55–1.53; p=0.4). Esse padrão foi semelhante nos pacientes com insuficiência renal crônica, independente do grau de disfunção renal.

Conclusão da apresentação: Conclusão: em estudos controlados, o uso de meio de contraste iodado não-iônico intravenoso para exames tomográficos não se associou com um risco aumentado de DRA, diálise e mortalidade.

16 - TÓRAX

PD.16.001

PITFALLS NA INTERPRETAÇÃO DO PET/CT ONCOLÓGICO TÓRACICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Meirelles, G.S.P; Capobianco, J.; Oliveira, M.A.C.

Instituição: Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Gustavo Meirelles

Email: gmeirelles@gmail.com

Introdução: O PET/CT é de grande utilidade na avaliação de pacientes com neoplasias torácicas, para o estadiamento, controle de terapia e avaliação prognóstica. No entanto, pitfalls podem ser encontrados, como variantes normais, áreas fisiológicas de captação de FDG, artefatos de aquisição ou reconstrução, falsos-positivos e falsos-negativos.

Métodos envolvidos: O objetivo deste estudo é ilustrar os principais pitfalls na interpretação do PET/CT oncológico torácico, incluindo resultados falsos-negativos e falsos-positivos, além de apresentar estratégias para evitar erros de interpretação.

Discussão: Os autores ilustram casos de captação fisiológica de FDG, variantes normais, artefatos (registro incorreto, truncagem, embolização e extravasamento de FDG), pitfalls potenciais, como a captação de FDG na gordura marrom, hipertrofia lipomatosa do septo interatrial, captação pleural por pleurodese, lesões actínicas, causas iatrogênicas de captação de FDG, captação induzida por G-CSF e EPO, falsos-negativos (tumores pequenos, mucinosos, in situ ou minimamente invasivos) e falsos-positivos, como infecções, aterosclerose e doenças granulomatosas.

Conclusão da apresentação: O conhecimento da distribuição normal de FDG, das captações fisiológicas e dos pitfalls é fundamental antes da interpretação de exames oncológicos de PET/CT. Resultados falsos-positivos e falsos-negativos podem ser evitados com o conhecimento de seus principais aspectos e pela interpretação cuidadosa dos resultados da TC e do PET.

PD.16.002

IMAGEM DO LINFOMA: ESTADIAMENTO, AVALIAÇÃO DA RESPOSTA, AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA E DETECÇÃO DE RECIDIVA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Capobianco, J.; Meirelles, G.S.P.

Instituição: Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Gustavo Meirelles

Email: gmeirelles@gmail.com

Introdução: Os linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin são um grupo de neoplasias cujo tratamento e prognóstico dependem de estadiamento preciso. O objetivo deste estudo é demonstrar o papel dos métodos de imagem para estadiamento, avaliação da resposta, avaliação prognóstica e detecção de recidiva em pacientes com linfoma.

Métodos envolvidos: Os autores ilustram os principais aspectos dos linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin, com destaque para o papel e as limitações dos métodos de imagem no estadiamento de linfomas agressivos e de baixo grau, detecção de transformação de Richter nos linfomas indolentes, avaliação da medula óssea e na diferenciação entre fibrose e tumor em massas residuais.

Discussão: O leitor deverá ser capaz de distinguir pitfalls e resultados falsos-positivos e discutir o papel dos métodos de imagem na avaliação de resposta após quimioterapia, radioterapia ou cirurgia. Os principais indicadores prognósticos em pacientes com linfomas também serão discutidos.

Conclusão da apresentação: Os métodos de imagem, especialmente o PET/CT, são muito precisos para o estadiamento inicial, avaliação prognóstica, controle de resposta e re-estadiamento de pacientes com linfomas, trazendo informações importantes para determinar o tratamento mais adequado para estas neoplasias.

PD.16.004

ESPLENOSE TORÁCICA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: GOMES P.M.M. (idealização, levantamento bibliográfico, levantamento de caso, autora); BORGES M.(levantamento de caso, revisão de texto); VARELLA R.(revisão de texto).

Instituição: Hospital Central da Polícia Militar- Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Autor responsável: Paula Medina Maciel Gomes

Email: paulamedinamg@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Alertar os radiologistas sobre eficácia dos métodos de imagem em fechar diagnósticos definitivos, sem a necessidade de se recorrer a procedimentos invasivos. Para isso é necessário alto grau de suspeição para a patologia em questão, bem como adequada escolha das técnicas radiológicas.

História Clínica: Paciente de 46 anos, sem queixas, apresentando massa no segmento basal posterior do lobo inferior do pulmão esquerdo. Há relato de cirurgia abdominal há 28 anos, por projétil de arma de fogo.

Diagnóstico: Esplenose torácica é um autotransplante heterotópico de tecido esplênico viável, após eventos traumáticos, com intervalo entre o trauma e a descoberta da lesão variando de 2 a 42 anos. A lesão é benigna e assintomática, predominando em homens jovens e sendo geralmente um achado em exames de rotina. A localização mais comum é intra-abdominal. Ao estudo de imagem, apresenta a mesma densidade, intensidade de sinal e ecogenicidade do baço. A cintilografia é o padrão ouro. Deve-se evitar a ressecção, com exceção dos casos em que houver sintomas graves ou complicações.

Discussão resumida do caso: É possível chegar ao diagnóstico correto com uma anamnese de qualidade e com estudos de imagem adequados, poupando o paciente de ser submetido a métodos invasivos.

PD.16.005

ALTERAÇÕES PULMONARES DE PACIENTES COM RINOSSINUSITE CRÔNICA À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ALVES, G.R.T.; NIN, C.S.; AMARAL, R.H.; CONCATTO, N.H.; IRION, K.L.; MARCHIORI, E.; HOCHHEGGER, B.

Instituição: Departamento de Radiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Giordano Rafael Tronco Alves

Email: grtalves@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Investigar se pacientes com diagnóstico de rinossinusite crônica (RSC) apresentam alterações pulmonares características à tomografia computadorizada (TC) do tórax.

Material e métodos: Este estudo prospectivo e observacional incluiu pacientes com e sem RSC que realizaram TC dos pulmões entre 2012 e 2014. Dois radiologistas, cegados para a presença de RSC, revisaram as imagens independentemente. O teste de qui-quadrado foi utilizado para análise correlativa, com um nível de significância de 0.05.

Resultados principais: Um total de 123 exames (51,2% homens, idade média 41±16 anos) foram analisados, incluindo 59 (48%) pacientes com diagnóstico de RSC. Pacientes com RSC tenderam a exibir mais atelectasias, bronquiolectasias, nódulos centrilobulares e opacidades em vidro-fosco que o grupo controle (todos $P < 0.001$), com significativa predileção pelo lobo médio e envolvimento lingular ($P < 0.001$). Outras

anormalidades, como espessamento de paredes brônquicas e aprisionamento aéreo, não diferiram entre os grupos.

Conclusão da apresentação: Alterações atelectásicas, opacidades em vidro-fosco e nódulos centrilobulares são as anormalidades mais frequentemente associadas à RSC, com envolvimento peculiar do lobo médio e língula em exames de TC do tórax. Embora eminentemente clínico, o diagnóstico de RSC pode ser reforçado pela presença destes achados radiológicos.

PD.16.006

CAVIDADES PULMONARES SOLITÁRIAS: ACHADOS TOMOGRÁFICOS EM DOENÇAS MALIGNAS E NÃO-MALIGNAS

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ALVES, G.R.T.; NIN, C.S.; AMARAL, R.H.; CONCATTO, N.H.; IRION, K.L.; MARCHIORI, E.; HOCHHEGGER, B.

Instituição: Departamento de Radiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Giordano Rafael Tronco Alves

Email: grtalves@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Analisar os achados tomográficos de lesões pulmonares escavadas solitárias que podem potencialmente auxiliar na diferenciação entre doenças pulmonares malignas e não malignas.

Material e métodos: Conduziu-se um estudo retrospectivo de pacientes diagnosticados com cavidade pulmonar solitária à tomografia computadorizada (TC) entre Junho de 2012 e Abril de 2014. As lesões foram avaliadas em diâmetro máximo, máxima espessura parietal e achados associados. Análises estatísticas e curva tipo recebedor operador de características (ROC) foram feitas para selecionar os valores-limite mais acurados para lesões malignas e não-malignas.

Resultados principais: Registros de 96 pacientes foram revisados. Obteve-se diferenças significativas ($p < 0,05$) entre lesões malignas e não-malignas quando comparando as médias de máxima espessura parietal (15,2mm vs. 7,8mm) e máximo diâmetro (51mm vs. 35mm, respectivamente). A presença de consolidação perilesional ou nódulos centrilobulares favoreceu o diagnóstico de condições não-malignas ($p < 0,05$). Na curva ROC, limites de espessura parietal máxima ≥ 7 mm ou ≥ 24 mm foram os mais acurados em sugerir etiologias não-malignas e malignas, respectivamente.

Conclusão da apresentação: Cavidades pulmonares solitárias malignas e não-malignas diferem significativamente à TC. Lesões não-malignas tendem a exibir paredes mais finas, porém mais consolidações perilesionais e nódulos centrilobulares do que aquelas malignas. Nossos resultados revelam que espessuras parietais máximas ≥ 7 mm ou ≥ 24 mm são indicativas de doenças não-malignas e malignas, respectivamente.

PD.16.007

PADRÕES TOMOGRÁFICOS DAS DOENÇAS PARENQUIMATOSAS CÍSTICAS PULMONARES – ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: GUEDES, VHCC; VERGILIO, FS; CAMILO, ML; ZANGIACOMO, RN; MELO, DM; COSTA, AS; SOUZA, ECF; NEGRI, RV

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO-SP

Autor responsável: Victor Guedes

Email: victorhccg@hotmail.com

Introdução: Cistos pulmonares são caracterizados por es-

paços arredondados, bem circunscritos, com paredes finas, geralmente < 3 mm de espessura. Na tomografia computadorizada (TC) são identificados como áreas de baixo coeficiente de atenuação no parênquima pulmonar. Geralmente contém ar, mas pode conter líquido ou mesmo algum material sólido. O padrão cístico na TC, refere a presença de múltiplos cistos, bem definidos e de tamanhos variados. O objetivo desse estudo é avaliar os principais diagnósticos diferenciais de doenças císticas pulmonares.

Métodos envolvidos: Avaliação de exames de TC de tórax de alta resolução e descrição dos padrões tomográficos dos diagnósticos diferenciais de doenças císticas pulmonares.

Discussão: As causas mais importantes de patologias que cursam com padrão cístico pulmonar pela TC são pneumonia intersticial usual, pneumocistose, linfangioliomatose, histiocitose pulmonar por células de Langerhans, pneumonia intersticial linfocítica, pneumonite de hipersensibilidade e síndrome de Birt-Hogg-Dubé. O diagnóstico diferencial dessas lesões se dá pelo sexo e idade do paciente, história clínica, distribuição predominante dos cistos e associação com outros achados pulmonares.

Conclusão da apresentação: A TC mostra-se um método com confiança para caracterização de cistos pulmonares e auxílio diagnóstico pela possibilidade de identificação da distribuição predominante dos cistos e associação com outros achados pulmonares.

PD.16.008

HALLAZGOS FRECUENTES E INFRECUENTES DE NEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS JIROVECI EN TOMOGRAFIA COMPUTADA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: PANITRUR, ASA. DELUCCAS V, VARELA CN.

Instituição: Departamento de Radiología Clínica Dávila, Facultad de Medicina Universidad Mayor, Santiago, Chile

Autor responsável: Alvaro Pañitrur

Email: alvaropanitrur@gmail.com

Introdução: La radiografía de tórax suele ser el examen inicial realizado para los pacientes con sospecha de neumonía. Sin embargo, los hallazgos radiográficos de Neumonía por pneumocistis jiroveci (PJP) son inespecíficos, y hasta un tercio de los pacientes infectados pueden tener hallazgos radiográficos normales. La tomografía computada (TC) debe estar indicada en la evaluación de pacientes inmunocomprometidos con hallazgos radiográficos de tórax normales o casi normales, donde los resultados pueden ser indicativos de PJP en una situación clínica adecuada.

Métodos envolvidos: Establecer por medio de tomografía computada, la frecuencia de los hallazgos frecuentes e infrecuentes encontrados en la neumonía por pneumocistis jiroveci.

Discussão: Los hallazgos en tomografía computada son muy variables unos más frecuentes que otros, identificando patrones clásicos descritos en la literatura y otros infrecuentes pero recurrentes. Entre los patrones descritos podemos destacar. Patrón en parches: bilateral, apariencia en mosaico parcheado, asimétrica. Patrón vidrio esmerilado: bilateral, con distribución difusa simétrica. Patrón intersticial: bilateral, simétrica o asimétrica, con compromiso reticular. Espacios aéreos anormales, con neumatoceles, bulas subpleurales, quistes de pared delgada, pneumotorax, adenopatías, derrame pleural. Nódulos pulmonares y formación de masas cavitadas.

Conclusão da apresentação: Es fundamental el reconocimiento de patrones frecuentes e infrecuentes de la PJP en TC de tórax.

PD.16.009

O PAPEL DA DENSITOVOLUMETRIA PULMONAR POR TC NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM ENFISEMA AVANÇADO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CONCATTO, NH; MOHAN, K; SCHAKCLOTH, M; ALVES, GRT; IRION, KL.

Instituição: Liverpool Heart and Chest Hospital, Liverpool - England

Autor responsável: Natália Henz Concatto

Email: naticconcatto@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A densitovolumetria pulmonar por tomografia computadorizada (TC) é uma técnica de pós-processamento de imagens que permite a quantificação das áreas de enfisema. Atualmente, é o método de escolha para avaliação de pacientes com enfisema avançado.

História Clínica: Paciente de 65 anos do sexo masculino, com diagnóstico de enfisema pulmonar bilateral grave foi avaliado por TC para o planejamento de terapia. A densitovolumetria revelou um volume pulmonar total (VPT) de 6.4L, com um volume de enfisema (VE) de 1.6L (índice de enfisema - VE / VPT: 25%). Implantação unilateral de válvula endobrônquica (VEB) foi selecionada como opção intervencionista mais apropriada. TC pós-operatória confirmou uma redução substancial das áreas de enfisema (VPT de 5.1L, VE de 0.9L e índice de enfisema, de 17%).

Diagnóstico: A técnica da densitovolumetria pulmonar por TC é aplicada pela segmentação das estruturas de acordo com a sua densidade, permitindo assim a diferenciação entre áreas de enfisema e normais adjacentes. Além disso, tal ferramenta de pós-processamento proporciona vistas tridimensionais que são úteis para auxiliar os cirurgiões torácicos.

Discussão resumida do caso: A densitovolumetria pulmonar por TC é uma ferramenta útil no acompanhamento dos pacientes com enfisema, além disso, deveria ser incluída na avaliação pré-operatória dos pacientes com indicação de cirurgia de redução volumétrica dos pulmões.

PD.16.010

ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DA ASMA BRÔNQUICA: REVISÃO DE LITERATURA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: PESSÔA F.M.C.; AFONSO F.B.; MELO A.S.A.; BITTENCOURT L.K.; SANTOS A.A.S.M.D

Instituição: Departamento de Radiologia, Hospital Universitário Antonio Pedro - UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Fernanda Miraldi Clemente Pessôa

Email: fernandamiraldi@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Esta revisão de literatura tem como objetivo descrever os principais aspectos tomográficos da asma brônquica e suas complicações, considerando-se seus principais diagnósticos diferenciais.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A asma é uma doença inflamatória crônica caracterizada pela obstrução reversível ao fluxo aéreo. Sua etiopatogenia envolve mecanismos de hiperreatividade brônquica, tendo no remodelamento brônquico uma de suas principais características que predispõem a uma série de complicações pulmonares. A tomografia computadorizada permite, além da avaliação estrutural da parede brônquica, analisar a ocorrência de complicações e inferir possíveis diagnósticos diferenciais. Foram selecionados do arquivo institucional casos de asma brônquica, com e sem complicações, obtidos de tomógrafo multidetector de 64 canais. Adicionalmente, foram incluídos

como diagnósticos diferenciais casos de pneumonia eosinofílica crônica, aspergilose broncopulmonar alérgica e bronquiólite obliterante.

Conclusão: Os achados tomográficos da asma brônquica incluíram espessamento de paredes brônquicas, áreas de atenuação em mosaico, aprisionamento aéreo e bronquiectasias. Menos comumente, foram evidenciados cistos e pneumomediastino.

Discussão resumida do caso: A avaliação tomográfica da asma auxilia na análise da estrutura brônquica e, por conseguinte, do status do parênquima e da via aérea. Através dos achados de imagem, é possível demonstrar alterações da via aérea que se tornarão irreversíveis ao longo do tempo, avaliar a presença de complicações e estabelecer diagnóstico diferencial com outras condições.

PD.16.011

UM RARO CASO DE LINFANGIECTASIA PULMONAR E INTESTINAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: OLIVEIRA, L.A.N.; SUZUKI, L.; VALENTE, M.; SILVEIRA, J.P.; HONORATO NETO, A.; UEZATO, S..

Instituição: Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil/ Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Estadual de Vila Alpina - HEVA, São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Simone Uezato

Email: simouez@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever apresentação clínico-radiológica de um caso de linfangiectasia pulmonar e intestinal.

História Clínica: Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, com sucessivas internações hospitalares desde o nascimento decorrentes de diarreia, distensão abdominal, pneumonias e edema. Veio encaminhada de outro serviço, onde deu entrada com dispnéia, dor torácica e edema em face, membros e genitália. História pregressa e familiar sem particularidades. A radiografia de tórax mostra linhas B de Kerley (septos interlobulares espessados na tomografia computadorizada de tórax). A ressonância magnética de abdome revela extensa lesão infiltrativa com sinal intermediário nas imagens ponderadas em T1 e T2, comprometendo o mesentério e afastando alças intestinais perifericamente.

Diagnóstico: Edema de extremidades, deslocamento de alças intestinais e espessamento dos septos interlobulares poderiam ser explicados por dilatação idiopática do sistema linfático, pois a função cardíaca era normal e não havia fatores obstructivos evidentes no sistema linfático. A biópsia duodenal confirmou o diagnóstico de linfangiectasia intestinal. A tomografia computadorizada de alta resolução diagnóstica linfangiectasia pulmonar com alta acurácia. Suspeita-se relação do caso com síndrome de Hennekam, em investigação.

Discussão resumida do caso: Conhecer a apresentação clínico-radiológica da linfangiectasia implica suporte terapêutico multidisciplinar precoce.

PD.16.012

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ESCAVAÇÕES PULMONARES: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: AFONSO F.B.; PESSÔA F.M.C.; MELO A.S.A.; BITTENCOURT L.K.; SANTOS A.A.S.M.D.

Instituição: Departamento de Radiologia, Hospital Universitário Antonio Pedro - UFF, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Fernanda Miraldi Clemente Pessôa

Email: fernandamiraldi@hotmail.com

Introdução: Escavação pulmonar é definida como um espaço contendo gás dentro de uma consolidação, massa ou nódulo, originada pela expulsão ou drenagem da lesão necrótica pela via aérea. Associada a diversas etiologias malignas, infecciosas e não infecciosas, sua presença auxilia no processo diagnóstico, haja vista estar mais associada a determinadas doenças. Este ensaio pictórico objetiva descrever os principais aspectos tomográficos e clínicos a serem avaliados na investigação das cavidades pulmonares.

Métodos envolvidos: Foram selecionados do arquivo acadêmico institucional casos com escavações ao exame tomográfico. Estes foram analisados conforme a clínica e a literatura.

Discussão: Os principais diagnósticos diferenciais são neoplasia, granulomatose de Wegener, micobacterioses, pneumonia necrotizante e doenças fúngicas. As características tomográficas auxiliam na investigação da etiologia. Os principais dados utilizados são avaliação da parede da escavação (espessura e presença de nódulos e/ou septos), número e localização das lesões, doença pulmonar de base e linfonodomegalias. Dados clínicos e epidemiológicos como velocidade de instalação, abuso de álcool, drogas ilícitas, diabetes, tabagismo e imunodeficiências devem ser investigadas.

Conclusão da apresentação: As escavações pulmonares possuem extensa lista de diagnósticos diferenciais; entretanto, diversas etiologias estão associadas a fatores de risco e condições específicos. A utilização da tomografia computadorizada propicia uma investigação diagnóstica direcionada e eficiente.

PD.16.014

PATOLOGIAS DA PAREDE TORÁCICA

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: ZANGIACOMO, R.N.; OLIVEIRA, D.S.; FASSBENDER, C.P.B.; SOUZA, E.C.F.; CAMILO, M.L.; GUEDES, V.H.C.C.; NEGRI, R.V.; VERGILIO, F.S.;

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Renato Norberto Zangiacomo

Email: renatonz@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Um ampla variedade de desordens afetam a parede torácica e muitos dessas apresentam uma característica radiológica peculiar que permite o diagnóstico. O presente estudo tem como objetivo familiarizar esses achados radiológicos para facilitar o diagnóstico e otimizar o tratamento do paciente.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Foi realizado uma revisão de literatura e de arquivo digital de um hospital de grande porte sobre as patologias mais comuns que afetam a parede torácica.

Conclusão: Os processos patológicos que envolvem a parede torácica incluem desde anormalidades congênitas e adquiridas, quanto doenças infecciosas e inflamatórias, além de tumores ósseos e de partes moles. Uma análise sistemática baseada na idade, história clínica, localização da lesão e achados de imagem frequentemente ajuda no estreitamento das hipóteses diagnósticas. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética apresentam papel fundamental na avaliação dessas patologias, pois fornecem informações úteis como a localização, extensão e composição da lesão que permite chegar numa hipótese diagnóstica. Dentre essas patologias, foram englobadas, a Síndrome de Poland, pectus excavatum, ostiomielite, hematoma, elatofibroma, metástases, lipoma, osteocondroma, condrossarcoma, tumor desmóide e plasmocitoma.

Discussão resumida do caso: Dessa forma, com o aprimoramento dos métodos diagnósticos por imagem, é necessário ter conhecimento desses achados para poder identificar e direcionar o diagnóstico dentre os diferenciais.

PD.16.016

ACHADOS TOMOGRÁFICOS NAS DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS RELACIONADAS AO TABAGISMO – ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: GUEDES, VHCC; VERGILIO, FS; CAMILO, ML; FASSBENDER, CPB; MELO, DM; COSTA, AS; SOUZA, ECF; NEGRI, RV

Instituição: HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL, SÃO PAULO - SP

Autor responsável: Victor Guedes

Email: victorhccg@hotmail.com

Introdução: Durante as últimas décadas o controle do tabagismo configurou-se como um dos maiores desafios da saúde pública. A medida em que os fumantes aumentam sua exposição a inúmeras substâncias tóxicas, surgem doenças respiratórias, cardiocirculatórias e neoplásicas. Doenças pulmonares intersticiais pulmonares são um grupo heterogêneo de doenças, caracterizadas por dispneia, anormalidades parenquimatosas e função pulmonar de padrão restritivo. O objetivo desse estudo é avaliar e descrever os principais achados tomográficos nas doenças pulmonares intersticiais relacionadas ao tabagismo.

Métodos envolvidos: Avaliação de exames de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax de pacientes com história importante de tabagismo, mostrando as diversas patologias pulmonares relacionadas.

Discussão: O tabagismo está relacionado ao surgimento de várias doenças intersticiais pulmonares. Dentre elas, destacam-se a bronquiolite respiratória associada a doença pulmonar intersticial, pneumonia intersticial descamativa, a histiocitose de células de Langerhans, a fibrose pulmonar idiopática e o enfisema pulmonar combinado com fibrose pulmonar.

Conclusão da apresentação: A TCAR é um método com confiança para caracterização dos achados nas doenças pulmonares intersticiais relacionadas ao tabagismo, no entanto o diagnóstico diferencial pode ser dificultado pela sobreposição de achados destas doenças em alguns casos.

PD.16.017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA SEQUÊNCIA DE PRECESSÃO LIVRE NO ESTADO ESTACIONÁRIO E SEU EFEITO SOBRE TAXAS DE MORTALIDADE

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ALVES, G.R.T.; NIN, C.S.; AMARAL, R.H.; IRION, K.L.; MARCHIORI, E.; HOCHHEGGER, B.

Instituição: Departamento de Radiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Giordano Rafael Tronco Alves

Email: grtalves@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar a efetividade de sequências angiográficas sem contraste em ressonância magnética (RM) para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) em pacientes sintomáticos.

Material e métodos: Este estudo prospectivo incluiu 98 pacientes (62M:36H) com suspeita de TEP. Todos os pacientes submeteram-se à sequência de precessão livre no estado estacionário (SSFP) em uma unidade de 1.5T, em adição à an-

giotomografia (angio-TC). Dois avaliadores avaliaram os estudos de RM independentemente, com subsequente obtenção de consenso. Os resultados de angio-TC foram analisados por um terceiro avaliador, que registrou retrospectivamente a presença de êmbolos da mesma forma; estes valores serviram como referência. Sensibilidade, especificidade e valores preditivos foram calculados. Evidências de morte por TEP em 1 ano de follow-up foram posteriormente acessadas.

Resultados principais: 98 exames foram realizados com 97,9% de qualidade diagnóstica (96/98). Encontrou-se 88% de exames de RM negativos para TEP. Durante seguimento de 1 ano, 7 pacientes morreram e não houve diferença entre a detecção por RM e angio-TC. Sequências de RM obtiveram sensibilidade de 95%, especificidade de 94,4% e acurácia de 94,5%. A concordância interobservador foi alta ($k=0,87$).

Conclusão da apresentação: Comparada à angio-TC contrastada, sequências de RM sem contraste demonstraram boa acurácia e nenhuma diferença em taxas de mortalidade detectadas ao longo de 1 ano.

PD.16.018

ACHADOS DE IMAGEM NO TÓRAX RELACIONADOS AO CANCER DE MAMA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Nishiyama, KH; Soares GMT; Teles MS; Pavani AVB; Garcia MRT

Instituição: Icesp - Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Katia Hidemi Nishiyama

Email: katanishiyama@yahoo.com.br

Introdução: A neoplasia de mama é a neoplasia maligna mais comum entre as mulheres. No Brasil, representa a principal causa de mortalidade por câncer na população feminina. Alterações na mama podem ser detectadas incidentalmente nos exames de imagem do tórax e exames de estadiamento e seguimento desse grupo de pacientes são bastante frequente na rotina do radiologista. O principal objetivo desta apresentação é ilustrar tais achados de imagem.

Métodos envolvidos: Casos ilustrativos dos diversos achados de imagem no tórax relacionados ao câncer de mama: neoplasia primária, metástases típicas e atípicas, assim como alterações relacionadas ao seu tratamento (alterações pós-cirúrgicas, pneumonite actínica, toxicidade medicamentosa).

Discussão: Alterações secundárias relacionadas à neoplasia de mama e alterações consequentes ao seu tratamento são comuns no tórax e muitas delas podem representar um desafio diagnóstico para o radiologista. A familiaridade com tais achados pode evitar o erro diagnóstico.

Conclusão da apresentação: A alta incidência do câncer de mama faz com que exames relacionados a ele sejam cada vez mais frequente nos serviços de imagem. Achados de imagem no tórax relacionados são comuns sendo importante para os radiologistas o seu conhecimento, auxiliando no diagnóstico adequado e seguimento dessas pacientes

PD.16.021

FAGÓCITOS, OS “POLICIAIS SEM MUNIÇÃO”: UM RELATO DE CASO DA DOENÇA GRANULOMATOSA CRÔNICA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: SANTOS, G.R.; MAHFOUZ, K.; WENDLING, L.U.; NORONHA, L.; BERTHOLDO, D.B.; ESCUISSATO, D.L.

Instituição: Universidade Federal do Paraná - Hospital de Clínicas, Curitiba, Paraná, Brasil

Autor responsável: Gustavo Rengel dos Santos

Email: grengelsantos@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Distúrbios primários do sistema imune ocorrem por mecanismos variáveis. Um defeito genético hereditário que interfira na produção de radicais de oxigênio pelos fagócitos compromete a capacidade de destruição de microorganismos, resultando em infecções recorrentes com formação de múltiplos granulomas. Esta patologia é conhecida por doença granulomatosa crônica (DCG).

História Clínica: Paciente masculino de 4 anos estava em investigação por anemia crônica, baixo ganho de peso e infecções respiratórias recorrentes. Radiografia torácica mostrou opacidades pulmonares bilaterais. A tomografia computadorizada (TC), havia linfonodos mediastinais aumentados associados a nódulos com halo de atenuação em vidro fosco (AVF) e múltiplos micronódulos em distribuição randômica. Biópsia pulmonar aberta mostrou pneumonite granulomatosa com hialohifomicose focal, e testes para a atividade de neutrófilos foram positivos para DGC.

Diagnóstico: Infecções recorrentes com desenvolvimento de múltiplos granulomas são típicos na DGC. O tórax é o principal sítio afetado, mas há poucas informações sobre as manifestações torácicas da DGC, e séries de casos demonstram padrões variáveis, incluindo nódulos com distribuição randômica e áreas de AVF. O transplante de medula óssea tem grande impacto no tratamento, mesmo em pacientes cronicamente infectados.

Discussão resumida do caso: A DGC é uma imunodeficiência peculiar com poucas informações conhecidas a respeito dos achados radiológicos; entretanto, mais estudos podem melhorar a suspeita diagnóstica.

PD.16.024

APLICABILIDADE DA IMAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DE LESÕES DO COMPARTIMENTO PLEURAL: EXPERIÊNCIA INICIAL.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: FIFUEIREDO, C.B.; COUTINHO, A.R.; AMBROS, L.S.; SANTANA, P.R.P.; GOMES, A.C.P.

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa - Med Imagem, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Caio Barros Figueiredo

Email: caiobarros@hotmail.com

Introdução: O estudo das lesões do compartimento pleural envolve o uso de diferentes métodos diagnósticos por imagem, como a radiografia convencional, a ultrassonografia e a tomografia computadorizada, todos amplamente utilizados e com papel bem definido na propedêutica diagnóstica. Nos últimos anos o uso da imagem por ressonância magnética (IRM) torácica vem se desenvolvendo, com várias aplicações já bem estabelecidas. O objetivo deste trabalho é ilustrar a aplicabilidade da IRM no diagnóstico das lesões pleurais, descrevendo os seus principais achados de imagem.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico com exames de IRM de Tórax selecionados do arquivo médico do Serviço de pacientes com doenças acometendo o compartimento pleural, correlacionando com outros métodos diagnósticos.

Discussão: Apesar do importante papel que possa ter em algumas situações para o diagnóstico e acompanhamento de doenças pleurais inflamatórias e infecciosas, incluindo os derrames pleurais e o empiema, assim como de tumores benignos e malignos primários ou secundários principalmente o mesotelioma, a IRM permanece subutilizada.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos aspectos de imagem na IRM das doenças pleurais inflamatórias e infecciosas, assim como as neoplasias primárias e secundárias,

especialmente o mesotelioma, pode ajudar a guiar as decisões terapêuticas e eventual planejamento cirúrgico.

PD.16.025

ALTERAÇÕES INTRATORÁDICAS DA ARTRITE REUMATOIDE NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: AMBROS L.E.; FIGUEIREDO C.B.; MACEDO. M.A.P.; SANTANA P.R.P.; LIMA A.P.S.; FERNANDES G.S.S.; BROTT M.P.D.; TANAKA S.W.; GOMES A.C.P.

Instituição: Hospital Beneficência Portuguesa - Med Imagem, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Luciana Estacia Ambros

Email: lu1065@hotmail.com

Introdução: A artrite reumatoide é uma doença vascular do colágeno comum que afeta 2% da população. Em quase 50% dos pacientes, existe alguma forma de envolvimento extra-articular, muitos deles no tórax. O acometimento pulmonar é a segunda causa mais comum de óbito (18%) nestes pacientes, após a infecção. O objetivo deste estudo é demonstrar as várias formas de acometimento torácico da artrite reumatoide na Tomografia Computadorizada (TC), familiarizando o radiologista com os possíveis achados.

Métodos envolvidos: Ensaio pictórico com exames de TC de tórax selecionados do arquivo médico do serviço de pacientes sabidamente portadores de artrite reumatoide, com a finalidade de ilustrar os principais achados intratorácicos relacionados à doença.

Discussão: Existem inúmeras formas de acometimento torácico pela artrite reumatoide como derrame pleural, doença intersticial pulmonar, doença das vias aéreas, nódulos pulmonares, dentre outros. O conhecimento dessas alterações pelo radiologista é de fundamental importância no intuito de associá-las à doença, já que outras patologias podem produzir os mesmos achados.

Conclusão da apresentação: A artrite reumatoide é uma doença do colágeno comum, com envolvimento intratorácico frequente e grande variedade de apresentação. O radiologista deve estar familiarizado com os principais achados, para que possa reconhecê-los, incluindo-os entre os diagnósticos diferenciais possíveis.

PD.16.027

PADRÕES DE METÁSTASES PULMONARES, REVISÃO LITERÁRIA DAS PRINCIPAIS APRESENTAÇÕES TOMOGRÁFICAS

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: OLIVEIRA, D.S. ; CASTRO, R.N.C. ; CASTRO, P.H. ; ZANGIACOMO, R.N. ; LIMA, M.S. ; LACK N.F.P. ; VALESE B.G. ; NOMURA, C.H.

Instituição: Instituto do Coração do HCFMUSP - INCOR, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Daniel Simões de Oliveira

Email: danieloliveira8@live.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: A incidência de metástases para o pulmão, de origem primária extratorácicas, pode chegar a 50%. A frequência varia de acordo com o estágio e tipo da doença, sendo extremamente comuns alguns padrões imagiológicos. A ressecção cirúrgica de metástases pulmonares é uma opção terapêutica bem estabelecida e fundamental na sobrevida do paciente. A tomografia computadorizada é o método de escolha para análise morfológica dessa condição.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): De maneira geral, as metástases pulmonares podem desen-

volver-se por disseminação hematogênica, linfática, através do espaço pleural, pelas vias aéreas ou por contiguidade. Seus padrões tomográficos variam de acordo com as seguintes características: Cavitação, calcificação, confluência, Sinal do halo, solitárias ou múltiplas, distribuição, forma e tamanho.

Conclusão: Embora a maioria dos casos de metástases pulmonares possa ser diagnosticada com base em achados típicos, o conhecimento das formas atípicas de apresentação é imprescindível para a diferenciação entre doença metastática, neoplasia pulmonar primária sincrônica e condições pulmonares benignas.

Discussão resumida do caso: É fundamental para o radiologista saber os principais padrões típicos e atípicos das metástases pulmonares, visto que, além de ter incidência e frequência elevadas, suas características ajudam no estudo diagnóstico de um paciente oncológico.

PD.16.029

AVALIAÇÃO POR ANGIOTOMOGRAFIA EM PACIENTES COM SUSPEITA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO, COM BAIXO VOLUME DE CONTRASTE ENDOVENOSO E BAIXA DOSE DE RADIAÇÃO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: OLIVEIRA, D.S. ; CASTRO, R.N.C. ; CASTRO, P.H. ; ZANGIACOMO, R.N. ; LIMA, M.S. ; SANTOS, M.V.B. ; SCOPETTA, L.R.P.D. ; NOMURA, C.H.

Instituição: Instituto do Coração do HCFMUSP - INCOR, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Daniel Simões de Oliveira

Email: danieloliveira8@live.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O TEP é a terceira causa de morte cardiovascular mundial. Durante a década passada, a contribuição da angiotomografia computadorizada (ATC) para o diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) agudo cresceu drasticamente como consequência das grandes vantagens oferecidas por esse exame, se tornando o método de escolha para essa indicação, com sensibilidade e especificidade maiores que 90%. Um grande inconveniente da ATC está nos seus riscos, quanto ao contraste iodado endovenoso e na radiação ionizante, principalmente para os pacientes nefropatas, indivíduos jovens, mulheres grávidas entre outros, gerando um quadro no qual considerável parcela dos pacientes com suspeita diagnóstica de TEP acabam se prejudicando durante a investigação, partindo para outros métodos menos eficazes.

História Clínica: Paciente com dispneia aos esforços, função renal controlada e D-Dímero positivo.

Diagnóstico: Nesse relato de caso, o paciente D.B., 74 anos, com suspeita clínica de TEP, realizou a ATC em dois tempos, um utilizando baixa dose/volume e no outro de acordo com o protocolo habitual, e depois foram comparadas qualitativamente as duas aquisições.

Discussão resumida do caso: O objetivo deste relato de caso foi, através da redução dos possíveis efeitos adversos relacionados à radiação ionizante e/ou volume de contraste habitualmente utilizados, melhorar a qualidade da investigação diagnóstica para os pacientes com suspeita de TEP agudo.

PD.16.030

ASPERGILOSE INVASIVA DISSEMINADA PARA MAMA E PELE

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Wainstein, B; Ferreira, EV, Silva, RW, Pedrollo, IM, Klaes, AINM, Kruger, MS, Indrusiak, FS

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Eleci Vaz Ferreira

Email: eferreira@hcpa.ufrgs.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Relato de caso de paciente imunocomprometida com infecção de *Aspergillus fumigatus* em sua forma invasiva e disseminada, acometendo sítios menos comuns, como pele e mama.

História Clínica: Paciente feminina com plasia de medula óssea e resposta inadequada ao tratamento, apresentando febre e tosse produtiva. Na tomografia computadorizada de tórax: achados compatíveis com aspergilose invasiva. Surgiram, no decorrer do longo período de internação, lesões cutâneas e mamas palpáveis. Paciente foi submetida a mamografia, ecografias sequenciais e ressonância magnética (RM) de corpo inteiro. A biópsia destas lesões foi compatível com aspergilomas.

Diagnóstico: Aspergilose invasiva ocorre mais frequentemente em pacientes neutropênicos. A infecção da pele e da mama é rara, e ocorre por infecção direta, através de trauma local, ou por disseminação hematogênica. No caso, a paciente apresentou disseminação hematogênica do fungo, a partir de um quadro pulmonar, que culminou com o comprometimento da pele e da mama. O diagnóstico da infecção foi feito através da análise histológica das lesões.

Discussão resumida do caso: Após confirmação diagnóstica, paciente recebeu tratamento anti-fúngico sistêmico, realizou setorectomia mamária e teve alta com melhora sintomática e apresentando estabilidade das lesões de pele nos exames realizados subsequentemente. A junção dos achados em múltiplas modalidades de imagem, confirmam o papel relevante do radiologista no diagnóstico desta doença.

PD.16.031

COMPLICAÇÕES PULMONARES DE DOENÇAS HEMATOLÓGICAS MALIGNAS: UM ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: YAMANARI, TR; BACHION, GH; AUAD, RV.; LEE, HJ; CANTONI, STO; LEITE, CC; CERRI, GG.

Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Tássia Regina Yamanari

Email: ta.yamanari@gmail.com

Introdução: Doenças pulmonares estão entre as complicações mais comuns entre os pacientes com doenças hematológicas malignas. Elas podem estar relacionadas a infecção, infiltração pulmonar por células malignas, toxicidade medicamentosa e imunodeficiência relacionada a doença ou ao tratamento. Este trabalho revê e ilustra as patologias e os achados de imagem em tomografia computadorizada de complicações pulmonares frequentes em pacientes hematológicos.

Métodos envolvidos: Demonstraremos com imagens de tomografia computadorizada e informações clínicas relevantes, a partir do arquivo digital da instituição, os casos de complicações pulmonares frequentes em pacientes com doenças hematológicas malignas.

Discussão: As complicações pulmonares em pacientes com doenças hematológicas malignas podem ser um desafio diagnóstico e terapêutico para os radiologistas e hematologistas. Apesar dos achados de imagem nessas condições serem muitas vezes inespecíficos e variados, pode-se estreitar o diagnóstico pelos padrões de imagem, baseando-se também em dados clínicos e laboratoriais.

Conclusão da apresentação: É importante o conhecimento dos radiologistas quanto aos diferentes padrões de imagem nessas condições para estreitar o diagnóstico e direcionar ao tratamento adequado.

PD.16.032

DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL LINFOCÍTICA E GRANULOMATOSA (GLILD): RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: NICOLODI, G.C.; TRIPPIA, C.R.; CABOCLO, M.F.; TERAZAKI, C.R.; RINALDI, F.; MILLER, W.P.; CASTRO, F.G.; LIMA, R.R.; ZUKOVSKI, C.

Instituição: Hospital São Vicente - FUNEF, Curitiba, Paraná, Brasil

Autor responsável: Gabriel Clève Nicolodi

Email: gabrielnicolodi@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: A imunodeficiência comum variável (CVID) é caracterizada por hipogamaglobulinemia e produção reduzida/ausente de anticorpos. GLILD é a forma mais comum de complicações pulmonares não infecciosas nos pacientes com CVID, sendo importante o diagnóstico diferencial com sarcoidose e doenças linfoproliferativas para evitar tratamento inadequado. Para tal, propomos correlacionar aspectos de imagem, exames complementares e breve revisão da literatura.

História Clínica: Mulher, 26 anos, relata tosse seca crônica, lesões cutâneas recorrentes e linfonomegalias retroperitoneais visualizadas em ultrassonografias anteriores. Refere hipotireoidismo, sem outras comorbidades. Realizada ressonância magnética do abdome para investigação das linfonomegalias retroperitoneais, onde observou-se linfonomegalias retroperitoneais e mediastinais, esplenomegalia, e comprometimento intersticial das porções visualizadas dos pulmões. Realizada tomografia do tórax, notando-se espessamento irregular dos septos interlobulares, do interstício intralobular e, em menor grau do interstício peribrônquico vascular bilateral e difuso.

Diagnóstico: GLILD é uma complicação pulmonar não infecciosa que ocorre em 10 a 15% dos pacientes com CVID, caracterizada por granulomas não-necróticos, pneumopatia intersticial linfocítica, adenopatias difusas, esplenomegalia e doença granulomatosa não-caseosa extra-pulmonar. O estudo anatomopatológico em associação com estudos de imagem e laboratoriais diagnóstica GLILD.

Discussão resumida do caso: O reconhecimento da GLILD é de suma importância, uma vez que a terapia específica reduz dramaticamente a morbi-mortalidade dos pacientes portadores.

PD.16.033

ENVOLVIMENTO PULMONAR NA DOENÇA DE GAUCHER

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Maranhão CPM, Farias LPG, Padilha IG, Soares MLL, Miranda CMNR

Instituição: Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió - MedRadiUs, Maceió, Alagoas, Brasil

Autor responsável: Igor Gomes Padilha

Email: igorpadilha_@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Este relato visa demonstrar um caso de Doença de Gaucher (DG) com envolvimento pulmonar bilateral, avaliado por radiografia de tórax e por tomografia computadorizada multidetectores (TCMD), evidenciando padrão pulmonar intersticial bilateral e padrão de pavimentação em mosaico, respectivamente.

História Clínica: Sexo feminino, 02 anos e 09 meses, segunda filha de pais consanguíneos (primos de primeiro grau) e com diagnóstico de DG, é encaminhada ao serviço de TCMD para avaliação de quadro de taquidispnéia há duas semanas, sem febre ou comprometimento do estado geral.

Diagnóstico: A DG consiste em uma alteração genética sistêmica responsável pela deficiência enzimática da glucocerebrosidase, resultando no acúmulo de glucocerebrósido no sistema monócito-macrófago. O acometimento pulmonar na DG é raro, porém vem sendo identificado de forma frequente apesar de não haver relatos de estatísticas epidemiológicas. Há ainda a falta de padronização nas suas formas de apresentação radiológica devido ao envolvimento multifatorial com múltiplos padrões de infiltração tecidual pelas células de Gaucher.

Discussão resumida do caso: O envolvimento difuso dos pulmões na DG evidencia um caráter sistêmico para esta doença. A TCMD é importante instrumento na avaliação inicial e no seguimento destes pacientes podendo a biópsia pulmonar ser dispensada quando as alterações tomográficas demonstrarem um padrão clássico num contexto clínico-epidemiológico adequado.

PD.16.034

DESVENDANDO O MAPA LINFONODAL TORÁCICO PARA O ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: Silva, A.M., Fiorot, V.C.R., Rangel, D.A.

Instituição: Serviço de Diagnóstico por Imagem da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Vinícius Castro de Rezende Fiorot

Email: viniciusfiorot@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Revisar e ilustrar de forma prática o atual mapa anatômico linfonodal preconizado pela International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) para o estadiamento do câncer de pulmão, bem como demonstrar os limites da normalidade existentes na literatura para a mensuração tomográfica dos linfonodos das diversas cadeias torácicas, uma vez que tais informações são essenciais para o correto estadiamento do câncer de pulmão.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Foram utilizadas ilustrações didáticas da última atualização do mapa linfonodal preconizado pela IASLC e realizada revisão da literatura visando a obtenção de dados sobre a correta mensuração tomográfica dos linfonodos e seus limites em cada cadeia.

Conclusão: O correto estadiamento tomográfico do câncer de pulmão é essencial para a decisão terapêutica e definição do prognóstico. Um componente deste estadiamento requer a identificação das metástases linfonodais e uma nomenclatura consistente e reproduzível do mapa linfonodal é necessária. Entretanto, os dados referentes às dimensões habituais dos linfonodos são escassos e muitas vezes confusos na literatura.

Discussão resumida do caso: A avaliação dos linfonodos com base nas suas dimensões e a familiarização do radiologista com o mapa linfonodal preconizado pela IASLC é de essencial importância para o correto estadiamento tomográfico do câncer de pulmão.

PD.16.035

INFARTO PULMONAR NO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR AGUDO: CARACTERÍSTICAS RADIOLÓGICAS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: COSTA A.S.; VERGILIO F.S.; CAMILO M.L.; ZANGIACOMO R.N.; GUEDES V.H.C.C.; NEGRI R.V.; MELO D.M.; SOUZA E.C.F.

Instituição: IAMSPE, SAO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Andrea Sousa Costa

Email: deaascosta@gmail.com

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) possui alta morbimortalidade e corresponde ao 3 evento cardiovascular agudo mais frequente após o infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral, sendo seu diagnóstico precoce de extrema importância. O objetivo deste ensaio é descrever as principais alterações radiológicas do infarto pulmonar no TEP agudo.

Métodos envolvidos: Será realizado a partir da análise de angiotomografias de tórax de pacientes com suspeita desta entidade.

Discussão: A angiotomografia de tórax com protocolo para TEP encontra-se bem estabelecida como método de escolha por ter sido demonstrado por metanálises uma sensibilidade de 53%-100% e especificidade de de 83%-100%. Existem sinais angiotomográficos bem estabelecidos para o diagnóstico de TEP agudo: falhas de enchimento não obstrutivas excêntricas ou centrais e a obstrução completa, com aumento focal do calibre do vaso acometido. Também existem sinais indiretos que incluem a oligoemia e as áreas de infarto pulmonar. Características específicas das áreas de infarto pulmonar foram descritas como consolidações subpleurais com: formato triangular, ausência de broncograma aéreo, vaso calibroso atingindo o vértice e lucências centrais/ sinal do "halo invertido". O sinal do "halo invertido" demonstrou 98% de especificidade.

Conclusão da apresentação: O conhecimento destes achados mostraram ter importante aplicabilidade na prática do radiologista para a obtenção do diagnóstico precoce .

PD.16.036

ALTERAÇÕES PLEURAIS: ASPECTOS RADIOLÓGICOS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: COSTA A.S.; VERGILIO F.S.; CAMILO M.L.; ZANGIACOMO R.N.; FASSBENDER C.P.B.; NEGRI R.V.; MELO D.M.; SOUZA E.C.F.

Instituição: IAMSPE, SÃO PAULO, SP, BRASIL

Autor responsável: Andrea Sousa Costa

Email: deaascosta@gmail.com

Introdução: A pleura é uma membrana serosa de revestimento dividida em parietal (reveste a cavidade) e visceral (reveste as vísceras). O reconhecimento radiológico do aspecto normal pleural permite distinguir alterações patológicas como placa e espessamento difuso, além de ajudar a diferenciar as condições malignas de benignas. O objetivo deste estudo é descrever e ilustrar as principais alterações radiológicas pleurais.

Métodos envolvidos: Será realizada documentação gráfica e descrição dos achados radiológicos a partir de TC de tórax com alterações pleurais.

Discussão: As principais alterações descritas são: espessamento focal da pleura (placas pleurais, tumor fibroso da pleura, lipoma e lipossarcoma), espessamento difuso (maligno por tumores secundários, mesotelioma maligno, difuso relacionado ao asbesto, difuso não relacionado ao asbesto), derrame pleural, hemotórax e pneumotórax. Placas pleurais é a manifestação mais comum do asbesto, geralmente bilaterais, mais comuns à esquerda com predomínio posterolateral. O tumor fibroso da pleura é uma neoplasia primária de crescimento lento e corresponde a menos de 5% dos tumores pleurais. O lipoma é raro, assintomático, benigno, com densidade de gordura na tomografia computadorizada(TC) e na ressonância magnética, enquanto o lipossarcoma é maior, infiltrativo, sintomático e heterogêneo na TC.

Conclusão da apresentação: A importância do conhecimento dos principais achados radiológicos interfere no diagnóstico e subsequente tratamento correto.

PD.16.037

DOENÇAS PULMONARES CÍSTICAS: ACHADOS TOMOGRÁFICOS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: MOURA FM; MARTINS LRA; FONSECA DR; SOARES MV; DINIZ WP

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, BRASÍLIA, DF, BRASIL

Autor responsável: Fernanda Moura

Email: nandammoura@gmail.com

Introdução: Cistos pulmonares são um achado relativamente comum na tomografia computadorizada (TC) e apresentam etiologia diversificada. Reconhecer o padrão e diferenciar de outras entidades, como do enfisema, é de extrema importância para um diagnóstico correto. O objetivo deste ensaio pictorial é revisar e exemplificar as características clínicas e radiológicas das doenças pulmonares císticas.

Métodos envolvidos: Para este ensaio pictorial foi realizada uma revisão da literatura sobre doenças pulmonares císticas e seus principais diagnósticos diferenciais, bem como uma seleção de casos de cistos pulmonares de TC realizadas no nosso serviço.

Discussão: Cistos pulmonares são descritos como lesões parenquimatosas de baixa atenuação, bem delimitadas, com paredes finas e geralmente contendo ar. A doença pulmonar cística pode ter origem congênita ou adquirida e pode ser separada em dois grandes grupos de acordo com sua distribuição: difusa (ex.: histiocitose de células de Langerhans e linfangioleiomiomas) e focal ou multifocal (ex.: pneumonias intersticiais linfocítica e descamativa).

Conclusão da apresentação: A detecção das doenças pulmonares císticas na TC, descrevendo suas características e distribuição, em associação com a história clínica do paciente, geralmente são o suficiente para o diagnóstico, não sendo necessária complementação diagnóstica, ou limita o diagnóstico diferencial.

PD.16.038

COARCTAÇÃO DE AORTA: O QUE O RADIOLOGISTA TORÁCICO PRECISA SABER.

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: OLIVEIRA FILHO, S. B.; ZORZENONI, F. O.; SILVA, A. M.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Sergio Barreto de Oliveira Filho

Email: sergio_barreto@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: Demonstrar os aspectos de imagem associados a coarctação de aorta e realizar uma revisão da literatura focando nos pontos principais que o radiologista deve saber.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): A coarctação de aorta é um estreitamento da aorta descendente que envolve majoritariamente a região do ligamento arterioso, distal à artéria subclávia esquerda. Representa cerca de 7% das cardiopatias congênitas, ocorrendo como uma lesão solitária em 82% dos casos. Realizada revisão bibliográfica com utilização de imagens obtidas dos arquivos digitais do nosso serviço para exemplificar os achados descritos.

Conclusão: Os principais achados radiológicos da coarctação de aorta correspondem ao estreitamento da aorta descendente na região ístmica e a presença de circulação arterial colateral através das artérias torácica interna, intercostais e escapular. A radiografia do tórax pode evidenciar erosões no bordo inferior dos arcos costais e arco aórtico aumentado

formando imagem de três invertido com o arco médio. A angiotomografia multidetectores demonstra diretamente a estenose aórtica e as colaterais, apresentando sensibilidade próxima a 100%, quando associada a reconstruções multiplanares e tridimensionais.

Discussão resumida do caso: O conhecimento dos achados de imagem característicos da coarctação de aorta e dos principais aspectos a serem relatados é essencial na prática do radiologista torácico, sendo também fundamental para a definição do prognóstico e terapêutica adequada.

PD.16.039

SÍNDROME DE ERASMUS: UMA RARA ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCLEROSE SISTÊMICA E EXPOSIÇÃO À SÍLICA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ARAUJO FILHO, J.A.B. ; REISER, C.S. ; PAIVA, A.F.L. ; OLIVEIRA, D.S. ; CASTRO, R.N.C. ; DOS SANTOS, M.G. ; CHATE, R.C. ; FUJITA, C.L. ; NOMURA, C.H.

Instituição: Instituto do Coração do HCFMUSP - INCOR, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Daniel Simões de Oliveira

Email: danieloliveira8@live.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever dois casos de pacientes com história de exposição ocupacional à sílica que desenvolveram esclerose sistêmica (ES), caracterizando Síndrome de Erasmus (SE).

História Clínica: Masculino, 40 anos, com exposição à sílica há 20 anos e queixa recente de artralgia, disfagia e fenômeno de Raynaud (diagnóstico clínico de ES). Tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou infiltrado micronodular, linfonomegalias mediastinais (provavelmente relacionados à silicose), dilatação esofágica e opacidades reticulares e em vidro fosco com predomínio periférico e basal, sugerindo pneumopatia intersticial fibrogênica associada.

Diagnóstico: A associação entre exposição à sílica e SE é rara e ocorre em média 15 anos após a exposição, podendo ocorrer com ou sem silicose pulmonar associada.

Discussão resumida do caso: A TC de tórax tem valor no diagnóstico e evolução da SE ao descrever os achados do acometimento das entidades associadas que caracterizam a síndrome.

PD.16.040

AS DIVERSAS FORMAS DE ASPERGILOSE PULMONAR EM UM ENSAIO PICTÓRICO.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Verrastro CGY, Missrie I, Pinetti RZ, Yanaguizawa T, Teles MS, Colombo A, Lederman HM, Bergamasco MD, Szarf G

Instituição: UNIFESP-EPM, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Carlos Gustavo Yuji Verrastro

Email: cgverastro@gmail.com

Introdução: O gênero *Aspergillus* é representado por fungos filamentosos hialinos que têm distribuição universal na natureza, sendo a principal via de aquisição para a doença humana, a inalação de conídios. *Aspergilose* inclui um espectro bastante amplo de formas clínicas, na dependência da porta de entrada do agente etiológico, presença ou não de alterações estruturais no parênquima pulmonar do hospedeiro, alterações do sistema imunológico (em particular neutropenia e alteração de imunidade T dependente) ou asma. O objetivo do trabalho é apresentar as diversas formas de *aspergilose* pulmonar.

Métodos envolvidos: Ilustraremos com casos e revisão da literatura as principais alterações nos exames de imagens decorrentes das distintas formas de *aspergilose* pulmonar.

Discussão: Pacientes portadores de asma ou atópicos podem desenvolver quadros de sinusite alérgica bem como ABPA. Pacientes portadores de alterações estruturais do parênquima pulmonar, como a presença de cavidades e bronquiectasias por TB, MNT, sarcoidoses, podem apresentar colonização com progressiva evolução de doença pulmonar crônica. Representando a forma mais rapidamente fatal de *aspergilose*, temos a ocorrência da doença invasiva pulmonar, com potencial disseminação a outros órgãos, forma clínica esta documentada entre pacientes imunocomprometidos.

Conclusão da apresentação: As diversas formas de *aspergilose* pulmonar apresentam diferentes características nos exames de imagem

PD.16.041

DOENÇAS CÍSTICAS PULMONARES: UMA ABORDAGEM PRÁTICA PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: PADILHA IG, BIANCHINI APAP, SOLINO ACD, REIS JUNIOR CG, SILVA AM.

Instituição: Serviço de Diagnóstico por Imagem, Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor responsável: Igor Gomes Padilha

Email: igorpadilha@hotmail.com

Introdução: Diversas doenças podem apresentar cistos pulmonares durante sua história natural. Este ensaio objetiva demonstrar as principais possibilidades diagnósticas no espectro das doenças císticas pulmonares, segundo faixa etária, visando tornar prática e acurada a investigação clínico-radiológica.

Métodos envolvidos: Foi realizada revisão da literatura de doenças císticas pulmonares, ilustradas por imagens de tomografia computadorizada e radiografia do tórax do arquivo digital de nosso serviço. Construiu-se um fluxograma que permite ao radiologista uma prática abordagem do diagnóstico diferencial dessas doenças.

Discussão: Inúmeras doenças podem se manifestar como cistos pulmonares, sendo a linfangioleiomiomatose e a histiocitose de células de Langerhans mais comuns no adulto. Em crianças destacam-se causas congênitas como as malformações das vias aéreas, e adquiridas como as alterações císticas pós-infecciosas. As patologias congênitas são grande causa de insuficiência respiratória aguda, necessitando do diagnóstico o mais breve e acurado possível para a evolução favorável do paciente. Nos adultos, a associação dos achados clínicos e radiológicos permite uma aproximação objetiva e prática ao diagnóstico correto, também influenciando positivamente o prognóstico.

Conclusão da apresentação: O conhecimento dos achados de imagem característicos das doenças císticas pulmonares e dos principais aspectos a serem relatados é essencial na prática do radiologista, sendo o correto diagnóstico fundamental para a definição do prognóstico e terapêutica adequada.

PD.16.042

OSSIFICAÇÃO PULMONAR DENDRIFORME. PRINCIPAIS ACHADOS TOMOGRÁFICOS E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS.

Tipo de estudo: Revisão de Literatura

Autores: DELGADO, N. J. ; PEREIRA, M. L. ; DIAS, G. M. ; BRESSAN, C. A. V. ; GOMES, B. M.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF), JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS, BRASIL

Autor responsável: Natalia Juste Delgado

Email: nataliajd@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito da Revisão de Literatura: O objetivo do trabalho é demonstrar os principais achados tomográficos da Ossificação pulmonar dendriforme, comparando-os com os aspectos de imagem dos seus principais diagnósticos diferenciais.

Descrição da(s) patologia(s), metodologia(s) ou técnica(s): Ossificação pulmonar dendriforme é uma forma rara de Ossificação pulmonar difusa, de patogênese desconhecida, na qual osso metaplásico de aparência dendrítica situa-se no parênquima pulmonar. Mais frequente em homens de meia idade. Geralmente, assintomática, representando achado incidental em exames de imagem. Aspectos tomográficos podem sugerir o diagnóstico e auxiliar na diferenciação com outras patologias. O artigo consiste em uma revisão bibliográfica, baseada em diferentes fontes literárias.

Conclusão: A Ossificação pulmonar dendriforme é rara e de difícil diagnóstico. Na radiografia convencional, cursa com manifestações sutis, indistinguíveis de outras condições, contudo, na tomografia de alta resolução, embora características próprias ainda sejam discretas, é possível inferir o diagnóstico. Exames de imagem mostram infiltrados reticulares de densidade calcificada ao longo da distribuição broncovascular, comumente interpretados como cicatrizes, fibrose ou bronquiectasias, como também, múltiplas calcificações subpleurais menores que 1 cm, confundidas com cicatrizes de doenças infecciosas. Tem predomínio nos lobos inferiores.

Discussão resumida do caso: Embora a Ossificação pulmonar dendriforme não apresente um achado de imagem específico na Tomografia Computadorizada, a associação de vários aspectos combinados com sua distribuição anatômica auxiliam adequada elucidação diagnóstica.

PD.16.044

SAPHO: RECONHECENDO A SÍNDROME ATRAVÉS DE ACHADOS DA TC DE TÓRAX

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: FREITAS ET, NASCIMENTO BL, FIGUEIRA DMB, VIANNA JAS, MELO ASA, BITTENCOURT LK

Instituição: Departamento de Radiologia, Hospital Universitário Antonio Pedro, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Bruna Lício do Nascimento

Email: bruna_licio@hotmail.com

Introdução: Síndrome SAPHO é uma condição clínica rara, de etiologia desconhecida, descrita pela primeira vez em 1987, mais comum em adultos jovens e de meia idade do sexo feminino, e, muitas vezes subdiagnosticada. Caracterizada por cinco achados clínico-radiológicos: sinovite, acne, pustulose palmoplantar, osteíte e hiperostose. É uma doença crônica com episódios agudos, muitas vezes acompanhados de dor e edema local. A parede anterior do tórax, especialmente a região esternocostoclavicular, é o local mais frequentemente afetado pela doença (70% a 90% dos pacientes). O objetivo do trabalho é descrever as principais manifestações osteoarticulares envolvendo a parede torácica anterior nesta síndrome.

Métodos envolvidos: Foram estudados três casos desta síndrome, com ilustração, descrição e comparação dos achados osteoarticulares mais prevalentes envolvendo a parede anterior do tórax à TC.

Discussão: Em dois pacientes, observou-se comprometimento da articulação manúbrio-esternal, com neoformação óssea, osteófitos, esclerose e erosões subcondrais, associado a irregularidade dos espaços articulares. Os mesmos achados tomográficos também estavam presentes no terceiro paciente, no entanto, desta vez nas articulações esterno-clavicular e costo-esternal.

Conclusão da apresentação: O reconhecimento dos achados radiológicos da SAPHO, associados aos sinais clínicos

da doença, é importante para aumentar o número e a eficácia dos diagnósticos dessa síndrome.

PD.16.045

LINFOMA RETROCRURAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ALBUQUERQUE LF; MOURA DS; ROGÉRIO RM; MOURA JAC

Instituição: CLINICA SOM DIAGNÓSTICO, BELÉM, PARÁ, BRASIL

Autor responsável: Lhorem Fernandes Albuquerque

Email: albuquerqueelf@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: O presente relato descreve o caso de um linfoma imunofenótipo B CD10 positivo de localização retrocruval.

História Clínica: ATC, 62 anos, sexo feminino, procedente de Belém-Pará, em investigação clínica por dor em região dorsal há 2 meses, sem outras queixas ou achados clínicos. Submetida a ressonância magnética de coluna dorsal na qual observou-se formação expansiva de contornos lobulados e bem delimitada, heterogênea, localizada no espaço retrocruval, com sinal intermediário em T1, alto sinal T2 e com realce predominantemente periférico após o meio de contraste paramagnético.

Diagnóstico: Foi realizada biópsia da lesão e a avaliação do perfil imunistoquímico que foi consistente com Linfoma de imunofenótipo B, CD10 positivo com extensas áreas de necrose celular. O espaço retrocruval é uma pequena região triangular no mediastino posterior e inferior margeada pelas duas cruras diafragmáticas. Estruturas normais nesta região incluem a aorta, nervos, veias ázigos e hemiázigos, a cisterna do quilo com o ducto torácico, gordura e linfonodos. Linfomas compõem um grupo diversificado dos processos neoplásicos linfóides que são caracterizados por causar nódulos linfáticos aumentados no envolvimento retrocruval.

Discussão resumida do caso: Tanto a doença de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin podem envolver e espaço retrocruval, porém essa é uma localização infrequente de doenças.

PD.16.046

PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR CUTÂNEO -PULMONAR: RELATO DE CASO.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CASAGRANDE, J.L.M.; SANTOS, R.M.; MISSRIE, I.

Instituição: Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo/EPM, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: João Luiz Marin Casagrande

Email: jlmarinc@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrever um caso de plasmocitoma extramedular cutâneo e pulmonar.

História Clínica: Paciente masculino de 62 anos com queixa de dispneia progressiva e surgimento de lesões cutâneas nodulares no pescoço e no tórax e esplenomegalia nos últimos 20 dias. Havia pancitopenia no hemograma, e à tomografia computadorizada do tórax foram observados nódulos pulmonares bilaterais difusos pelo parênquima, alguns com halo em vidro fosco e coalescentes com áreas de consolidação e opacidades em vidro fosco, linfonodomegalias mediastinais e axilares e nódulos subcutâneos. A biópsia de medula óssea não demonstrou sinais de infiltração neoplásica.

Diagnóstico: A biópsia de lesão cutânea e de nódulo pulmonar demonstrou a presença de plasmocitoma com restrição de cadeia lambda. O diagnóstico final foi o de plasmocitoma extramedular (cutâneo e pulmonar).

Discussão resumida do caso: Plasmocitomas extramedulares constituem uma pequena parcela dos tumores plasmocitá-

rios, e 80-90% ocorrem na cabeça e pescoço, envolvendo os tecidos linfoides submucosos da nasofaringe e dos seios paranasais sem envolver a medula óssea, sendo o acometimento pulmonar e cutâneo bastante incomum. Deste modo, deve-se incluir esta doença nos diagnósticos diferenciais sempre que haja suspeita de doença hematológica e achados de nódulos pulmonares associados a consolidações e áreas de vidro fosco na TC de tórax.

PD.16.047

PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR: ENSAIO PICTÓRICO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: GUERRA LFA; PESSANHA LB; MARTINS DLN; GARCIA RR; BAPTISTA RM; MOLL RSS; ANDRADE RMF

Instituição: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil

Autor responsável: Luiz Felipe Alves Guerra

Email: l.felipeguerra@hotmail.com

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é a micose sistêmica mais comum da América Latina. Em aproximadamente 75% dos casos os pulmões são comprometidos e a tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax é o método de escolha na avaliação dos pacientes de PCM pulmonar. O presente estudo tem objetivo de demonstrar os principais achados tomográficos do tórax existentes nesta patologia.

Métodos envolvidos: Foram analisados pacientes com diagnóstico de PCM pulmonar submetidos a TCAR de tórax no serviço de radiologia de um hospital universitário do Espírito Santo.

Discussão: A PCM é causada pelo fungo paracoccidioides braziliensis, que não se limita às superfícies epiteliais do organismo, invadindo-o profundamente, com predomínio de acometimento pulmonar e cutâneo-mucoso. A doença afeta mais predominantemente homens, trabalhadores rurais, geralmente entre os 30 e 50 anos, que inalam esporos dos fungos, ocorrendo primeiramente lesão pulmonar e posteriormente disseminação linfoematogênica com acometimento de outros órgãos.

Conclusão da apresentação: Os principais achados tomográficos visualizados em nossa amostra foram nódulos e micronódulos centrolobulares, opacidades ramificadas com padrão em árvore em brotamento, espessamento dos septos interlobulares esparsos pelo parênquima, espessamento do interstício peribroncovascular, aumento irregular do espaço aéreo (enfisema paracicatricial). Opacidades em vidro fosco e consolidação ocorrem em até 30% dos pacientes.

PD.16.049

APRESENTAÇÕES TOMOGRÁFICAS ATÍPICAS DE METÁSTASES PULMONARES DE OSTEOSSARCOMA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: BOECHAT M; ALVES P; BOECHAT P; ARCOVERDE R

Instituição: Instituto Nacional do Câncer - INCA, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Marianna Nunes Boechat

Email: marinunesboechat@hotmail.com

Introdução: Osteossarcoma é uma neoplasia maligna de ossos longos, caracterizada pela produção de tecido osteóide e osso imaturo que se prolifera através do estroma celular. Afeta principalmente adultos jovens e possui grande incidência de metástases, preferencialmente pulmonares, ósseas e cerebrais. As metástases mais prevalentes são as pulmonares, e se manifestam classicamente como nódulos com densidade de partes moles e calcificação. O objetivo do presente ensaio

pictórico é demonstrar apresentações tomográficas atípicas de metástases pulmonares de osteossarcoma.

Métodos envolvidos: Foram analisadas tomografias de tórax de pacientes em seguimento para metástase pulmonar de osteossarcoma, ressaltando-se suas apresentações atípicas.

Discussão: As metástases pulmonares comumente resultam na formação de nódulos. Quando identificam-se múltiplos nódulos pulmonares, duas são as principais hipóteses diagnósticas: neoplasias metastáticas e lesões granulomatosas (tuberculomas, infecções fúngicas). O diagnóstico diferencial com condições benignas, especialmente em nódulos pequenos, é por vezes difícil, particularmente com doenças de natureza infecciosa.

Conclusão da apresentação: Embora a maioria dos casos de metástases pulmonares possa ser diagnosticada com base em achados típicos, o conhecimento das formas atípicas de apresentação é imprescindível para a diferenciação entre doença metastática, neoplasia pulmonar primária sincrônica e condições pulmonares benignas.

17 - ULTRASSONOGRAFIA

PD.17.001

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SINAIS DE ALARME DO DENGUE

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CASTRO, M.A.; CARNEIRO, D.B.V.; PARREIRA, P.L.; REZENDE, F.M.; QUEIROZ, A.P.; TEIXEIRA, K.I.S.S.; EDELHOFF, V.N.G.

Instituição: Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Autor responsável: Murilo Antunes de Castro

Email: murilo.castro91@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar os achados ultrassonográficos em paciente pediátrico com sinais de alerta do dengue, destacando sua importância na estratificação de gravidade e no valor prognóstico.

História Clínica: Feminino, 10 anos, foi diagnosticada como dengue e evoluiu com vômitos e dor abdominal intensa ao terceiro dia da doença. Exames laboratoriais evidenciaram, leucopenia, trombocitopenia grave, hematócrito elevado e hipoalbuminemia. Ultra-sonografia abdominal revelou espessamento e delaminação parietal difusa da vesícula biliar, pequena quantidade de líquido pericolecístico, ascite moderada e derrame pleural laminar bilateral. Foi tratada como dengue grave e teve boa recuperação.

Diagnóstico: O extravasamento plasmático representa uma das principais complicações do dengue e antecede o choque do dengue, condição clínica potencialmente fatal. A ultrassonografia abdominal é uma ferramenta útil para detectar precocemente o extravasamento plasmático e prever a evolução para o choque. Estudo comparativo entre parâmetros clínicos, laboratoriais e ultrassonográficos apontou a ultrassonografia como melhor método de rastreamento de casos graves de dengue. Derrame pleural, espessamento da parede da vesícula biliar, ascite e hepatoesplenomegalia são os achados mais frequentes e podem preceder alterações clínicas e laboratoriais.

Discussão resumida do caso: Conhecimento dos possíveis achados ultra-sonográficos em pacientes com dengue é de extrema relevância na identificação precoce de casos graves ou de complicações do dengue, com repercussão no prognóstico da doença.

PD.17.002

GESTACAO HETEROTÓPICA APÓS CONCEPÇÃO NATURAL

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: CASTRO, M.A.; MIAMAE, L.M.; PIRES, R.D.S.; PARREIRA, P.L.; QUEIROZ, A.P.; CASTRO, M.A.; TEIXEIRA, K.I.S.S.

Instituição: Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil

Autor responsável: Murilo Antunes de Castro

Email: murilo.castro91@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Gestação heterotópica é condição rara, cuja incidência tem aumentado com crescente acesso à reprodução assistida, sendo importante o conhecimento das formas de sua apresentação.

História Clínica: Feminino, 28 anos, G4P2A1, idade gestacional: 9s2d, dor abdominal difusa intensa, Blumberg +, sangramento vaginal de pequena quantidade, colo uterino fechado, afebril. Ultrassonografia: massa pélvica em região anexial direita, gestação intrauterina de 9s3d, pequeno descolamento trofoblástico, grande quantidade de líquido com debris na cavidade abdominal, notadamente em fundo de saco de Douglas. Laparotomia com salpingectomia. Anato-mo-patológico confirmou restos ovulares. Evoluiu com óbito embrionário e curetagem.

Diagnóstico: Gestação heterotópica é gestação ectópica simultaneamente a gestação intra-uterina. No passado, sua incidência era 1:30.000. Com a reprodução assistida, aumentou para 1:100-500. A localização mais frequente da implantação ectópica é a tuba uterina. Fatores associados à essa complicação: doença inflamatória pélvica, malformações uterinas, idade avançada, tabagismo, cirurgia pélvica anterior, infertilidade e reprodução assistida, os quais não foram encontrados na paciente. A abordagem cirúrgica via laparotômica ou laparoscópica é o tratamento de escolha na gestação ectópica tubária.

Discussão resumida do caso: Frequência de gestação heterotópica tem aumentado, principalmente com fertilização assistida, sendo fundamental considerar essa hipótese diagnóstica em quadro de dor abdominal no primeiro trimestre. Diagnóstico precoce influencia a evolução da gestação tópica.

PD.17.003

ARFI: PADRONIZAÇÃO DA TÉCNICA DE ELASTOGRAFIA HEPÁTICA E DETERMINAÇÃO DOS VALORES NORMAIS EM ADULTOS SAUDÁVEIS.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: SOUZA, M.T.P, FERNANDES, F.S, OLIVER, F.A, JUNIOR, J.E, SOUZA, F.T, MUGLIA, V.F, MARTINELLI, A.L.C,

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE RIBERÃO PRETO, RIBEIRÃO PRETO, SÃO PAULO, BRASIL.

Autor responsável: Marina Taliberti Pereira de Souza

Email: marinatalibertirp@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Estabelecer valores normais da elastografia hepática pelo método ARFI (Acoustic Radiation Force Impulse) num grupo de adultos saudáveis da nossa população, avaliar os possíveis fatores de confusão que podem afetar a acurácia e estabelecer parâmetros para serem utilizados na padronização da técnica objetivando uma maior reprodutibilidade.

Material e métodos: Estudo prospectivo de 50 voluntários saudáveis. Foram avaliadas 2 áreas de interesse no fígado, segmento VIII e segmento II, sendo realizadas 20 medidas do

segmento VIII e 10 medidas do segmento II. Obtida a mediana da elasticidade do fígado para cada indivíduo. Foram considerados resultados válidos com IQR/mediana menor que 30%.

Resultados principais: A mediana geral do segmento 8 (10 medidas) foi de 0,96. Quando comparados os valores da mediana do segmento VIII entre os sexos, faixa etárias e grupos com IMC maior ou menor a 25 não houve diferença estatística entre os grupos.

Conclusão da apresentação: A ARFI é uma técnica reprodutível para avaliação hepática, sendo que 10 medidas são suficientes para a aplicabilidade do método e os valores obtidos no segmento VIII podem ser utilizados como referência para adultos saudáveis na população brasileira.

PD.17.004

DISTENSÃO DO MÚSCULO ESTERNOCLEIDOMASTÓIDEO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: Duarte, ML.

Instituição: Santos Medical Group - Vila Rica, Santos, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Márcio Luís Duarte

Email: mld_44@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Relatar o diagnóstico ultrassonográfico de uma lesão muscular em uma região incomum.

História Clínica: Homem de 48 anos, policial referindo dor na região cervical direita após se esquivar de uma agressão. Exame físico apresenta dor à mobilização do pescoço.

Diagnóstico: O estudo ultrassonográfico demonstrou discreto edema e desestruturação das fibras musculares do esternocleidomastóideo direito, caracterizando distensão muscular grau I. O uso excessivo, como, por exemplo, muitas horas debruçadas sobre o volante pode desencadear tensões musculares. Mesmo situações simples como ler na cama ou ranger os dentes pode distender os músculos do pescoço. A ultrassonografia é um método conveniente, prático e de baixo custo para avaliar principalmente uma variedade de lesões músculo-esqueléticas que afetam o paciente, podendo demonstrar mudanças nas relações estruturais musculares que ocorrem com movimento, e comparar facilmente, em diferentes planos, sintomas e o lado contralateral. Exercícios de fortalecimento aumentam a capacidade muscular de diferentes maneiras, reduzindo a incidência de distensões musculares, como no caso deste relato.

Discussão resumida do caso: Apesar de incomum, a distensão muscular do esternocleidomastóideo pode ser a causa de dor em pacientes com história de esforço físico ou trauma no pescoço, sendo detectada na ultrassonografia, sem necessitar de estudos de maior complexidade, como a ressonância nuclear magnética.

PD.17.005

PNEUMOBILIA ESPONTÂNEA: COMPLICAÇÃO INCOMUM E POTENCIALMENTE SUBDIAGNOSTICADA.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: ASSIS B.M; PONARA S.J; FIGUEIREDO C.P; ZANFORLIN M.S; CZAPKOWSKI A.; PIRES R.C.

Instituição: CETRUS, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Jaqueline Sakie Ponara

Email: JAQUEPONARA@HOTMAIL.COM

Descrição sucinta do propósito do relato: Pneumobilia é uma doença rara e de difícil visualização e interpretação ao método ecográfico. É caracterizada pela presença de ar nas

vias biliares geralmente relacionada pela comunicação anômala entre o trato gastrointestinal e biliar. Dentre as causas não cirúrgicas, a colelitíase obstrutiva, colecistite enfisematosa e intervenções endoscópicas são as mais comuns.

História Clínica: Relato de caso de uma paciente do sexo feminino de 76 anos com história de dor crônica em região epigástrica e em hipocôndrio direito iniciada após diagnóstico de úlcera gástrica há 10 anos. Na ultrassonografia abdominal foi identificada ectasia da via biliar extra-hepática, associada à presença de imagem hiperecogênica intraluminal móvel, com reverberação acústica posterior por toda a via biliar intra e extra-hepática. A vesícula apresentava cálculo de vesícula biliar.

Diagnóstico: Ao ultrassom a pneumobilia é caracterizada por imagens hiperecogênicas móveis e produtoras de artefatos posteriores, em vias biliares. Deve-se atentar para possibilidade desse diagnóstico diante de pacientes com história clínica de colelitíase, úlceras pépticas e derivações bilio-digestiva.

Discussão resumida do caso: Apesar da tomografia computadorizada ser considerada o melhor método, a ultrassonografia continua sendo uma boa opção de rastreamento pela sua alta sensibilidade na detecção de gás nas vias biliares.

PD.17.006

ENCEFALOCELE FRONTOETMOIDAL: ACHADOS UTRASSONOGRÁFICOS.

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: MARCUCCI. M.B.; PONARA. S.J.; FILHO. M.Z.S.; PIRES.C.; LUMINOSO.D.

Instituição: CETRUS, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Barbara M Marcucci

Email: barbara_marcucci@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do relato: Caso clínico ultrassonográfico fetal de encefalocele frontoetmoidal e ventriculomegalia bilateral grave.

História Clínica: Primigesta J.M.S.L, 24 anos, sem comorbidade prévia, com 26 semanas foi visibilizada na ultrassonografia obstétrica ventriculomegalia cerebral bilateral, lesão vegetante facial frontal, cistos renais a esquerda e cisto hepático. Realizado cordocentese com 28 semanas para cariótipo (46 XY). Realizado parto cesáreo eletivo com 40 semanas e 3 dias e confirmado a encefalocele frontoetmoidal.

Diagnóstico: Encefalocele é uma herniação de estruturas intracranianas através de um defeito craniano que contém tecido cerebral. Usualmente ocorre na linha média, na região occipital (75%), frontal (13%) e parietal (12%). Apresentam-se como lesões isoladas ou associadas a outras anomalias. À ultrassonografia a encefalocele manifesta-se como massa na superfície craniana. À confirmação se dá por presença de tecido cerebral, herniado pelo defeito ósseo. Anomalias cromossômicas são observadas em 14 a 18% dos casos, principalmente a trissomia do cromossomo 18 e 13. A mortalidade neonatal gira em torno de 44% dos casos e o distúrbio cognitivo acomete 40% a 91% dos sobreviventes.

Discussão resumida do caso: O exame ultrassonográfico constitui método efetivo para o diagnóstico da encefalocele e determinação da sua localização, dimensões e estruturas acometidas.

PD.17.010

ULTRASSONOGRAFIA PLEURAL E PULMONAR À BEIRA DO LEITO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ENSAIO PICTÓRICO E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: TAVARES, M.A.; OLIVEIRA, R.R.; OLIVEIRA FL, W.; LIPPI, M.M.; MATOS, A.M.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), MANAUS, AM, BRASIL

Autor responsável: Michel de Araujo Tavares

Email: micheltavares@hotmail.com

Introdução: A ultrassonografia possibilita a avaliação hemodinâmica, pleural e pulmonar, cardiovascular, vascular periférico em unidade terapia intensiva (UTI) de forma acessível e rápida. Este trabalho tem como objetivo demonstrar a aplicação e interpretação da ultrassonografia nas áreas pleural e pulmonar em diversas condições clínicas de doentes críticos UTI.

Métodos envolvidos: Serão analisadas imagens de ultrassonografia pleural e pulmonar com as principais aplicabilidades em doentes internados em UTI.

Discussão: Efusões pleurais são vistas pela ultrassonografia transtorácica como coleções anecoicas no espaço pleural, frequentes nos ângulos costofrênicos. Possui sensibilidade superior à radiografia de tórax, identificando quantidades menores que 20ml. No pneumotórax há a perda do deslizamento fisiológico dos folhetos visceral e parietal da pleura, achado com sensibilidade de 95,3% e especificidade de 91,1% e valor preditivo negativo de 100%. A ausência dos artefatos produzidos pela irregularidade pleural (caudas de cometa) também é achado diagnóstico. Líquido alveolar e intersticial podem ser vistos pela presença de linhas B.

Conclusão da apresentação: A educação médica deve ser intensificada neste método por ser barato, seguro, acessível, oferecer informação relevante, definindo conduta em UTI.

PD.17.011

ULTRASSONOGRAFIA VASCULAR COMO GUIA PARA PROCEDIMENTOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ENSAIO PICTÓRICO E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: TAVARES, M.A.; OLIVEIRA, R.R.; OLIVEIRA FL, W.; LIPPI, M.M.; MATOS, A.M.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS (UFAM), MANAUS, AM, BRASIL

Autor responsável: Michel de Araujo Tavares

Email: micheltavares@hotmail.com

Introdução: A punção venosa central (PVC) e arterial periférica é rotina em unidade de terapia intensiva (UTI). A ultrassonografia (US) é método usado como guia para punção das veias jugular interna (VJI), axilar e femoral e artéria braquial, diminuindo os riscos de complicações. Este trabalho tem objetivo de demonstrar a importância da US como método para procedimentos invasivos vasculares na UTI.

Métodos envolvidos: Serão analisadas imagens de US vascular como guia para procedimentos de cateterização em doentes internados em UTI.

Discussão: Doentes críticos necessitam de acesso vascular central para aferir pressão, saturação venosa central, infusão de drogas vasoativas e soluções hiperconcentradas, além de instalação de cateter de diálise. A PVC feita às cegas tem maior probabilidade de levar a um pneumotórax e sangramentos não compressíveis. Como guia fornece a visualização direta da estrutura a ser puncionada, diminuindo complicações e estudo prévio da estrutura a ser puncionada, dando ao examinador a escolha do melhor local para a punção.

Conclusão da apresentação: Deve-se dar ênfase ao aprimoramento da ultrassonografia em UTI, tornando rotina a sua prática durante procedimentos vasculares, almejando menores complicações ao doente crítico.

PD.17.012

DOR PÉLVICA AGUDA NA MULHER JOVEM: PRINCIPAIS ACHADOS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS EM ULTRASSONOGRRAFIA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LIMA, M.R.; STRIEDER, D.L.; SIECK, G.G.; SCORTEGAGNA, F.A.; RIBEIRO, G.J.; PEREZ, J.A.

Instituição: Hospital São Lucas da PUCRS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Marjana Reis Lima

Email: MARJANALIMA@HOTMAIL.COM

Introdução: Dor pélvica aguda é uma queixa comum em serviços de emergência, especialmente entre as pacientes jovens. Sendo a dor pélvica um sintoma inespecífico e que geralmente apresenta associação com outros sintomas clínicos também inespecíficos, o uso complementar da imagem mostra-se fundamental para um diagnóstico acurado. Apresentaremos uma série de possíveis diagnósticos diferenciais para dor pélvica aguda, destacando suas principais características de imagem. **Métodos envolvidos:** Revisão de diversas etiologias de dor pélvica aguda com demonstração de imagens de Ultrassonografia (US), apontando seus aspectos principais e possíveis achados associados que possam facilitar o diagnóstico.

Discussão: Os diagnósticos diferenciais são diversos e incluem principalmente causas ginecológicas, urinárias e gastrointestinais. Muitos deles possuem apresentações distintas na US, permitindo um diagnóstico preciso através desta avaliação. Existem, ainda, achados complementares que corroboram os diagnósticos e facilitam a interpretação do estudo.

Conclusão da apresentação: A US é um método de imagem barato e de fácil acesso, que permite boa e rápida avaliação das pacientes com dor pélvica aguda na emergência. Muitos dos diagnósticos podem ser feitos com base no quadro clínico em associação com os aspectos ultrassonográficos, mas em alguns casos, especialmente relacionados a limitações próprias do método, pode ser necessária complementação com outros métodos de imagem.

PD.17.013

A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRRAFIA NA AVALIAÇÃO PRÉ-CIRÚRGICA DO ÂNUS IMPERFURADO: RELATO DE CASO

Tipo de estudo: Relato de Caso

Autores: FIGUEIREDO C.A.P; VIOLATO L.M; COPPO S.R; ZANFORLIN M.S; PIRES R.C

Instituição: CETRUS, SAO PAULO, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Marcio Luiz Violato

Email: marcio.violato@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do relato: Descrição da avaliação ultrassonográfica neonatal realizada em um paciente com ânus imperfurado.

História Clínica: Recém-nascido do sexo masculino de 38,5 semanas de idade gestacional com ânus imperfurado diagnosticado na sala de parto.

Diagnóstico: A anomalia anorretal constitui uma importante causa de obstrução do trato gastrointestinal determinando alta taxa de morbimortalidade. Sua incidência estimada corresponde a 1 para cada 5000 nascidos vivos. O diagnóstico pré-natal desta anomalia isolada é usualmente difícil, pois não há outras malformações associadas para auxílio na suspeita clínica. A avaliação ultrassonográfica realizada com transdutor de alta frequência permite a caracterização da distância do coto terminal do tubo digestório ao plano cutâneo, bem como a investigação de fistulas e do esfíncter anal. Tais dados são de suma importância no planejamento cirúrgico.

Discussão resumida do caso: O estudo ultrassonográfico assume importante função no planejamento pré-operatório dos neonatos com imperfuração anal.

PD.17.014

ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA E ULTRASSONOGRAFIA DA VEIA CAVA INFERIOR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ENSAIO PICTÓRICO E REVISÃO DA LITERATURA.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: OLIVEIRA, R.R.; OLIVEIRA FL, W.; TAVARES, M.A.; MATOS, A.M.; LIPPI, M.M.

Instituição: Universidade Federal do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil.

Autor responsável: Rodrigo Ribeiro de Oliveira

Email: rodrigoriibeiro457@gmail.com

Introdução: Dentre as aplicações da ultrassonografia em unidade de terapia intensiva (UTI), destacam-se a ecocardiografia e avaliação da veia cava inferior (VCI). Há possibilidade de avaliar diagnósticos diferenciais de choque, instabilidade hemodinâmica, mensurando débito cardíaco, e calibre da veia cava inferior. Este trabalho demonstrará a aplicabilidade deste método nestes segmentos.

Métodos envolvidos: Serão analisadas imagens de ecocardiografia e ultrassonografia da VCI em doentes críticos em UTI.

Discussão: Pela ecocardiografia transtorácica, o intensivista pode avaliar dados qualitativos quanto à disfunção segmentar, global, comunicação interventricular. Indicar drogas inotrópicas. Mensurar as câmaras cardíacas direita e esquerda para diagnóstico falência de ventrículo direito associada à síndrome da angústia respiratória aguda, ventilação mecânica e tromboembolismo pulmonar. Diagnóstico de derrame pericárdico, tamponamento cardíaco. Fornece débito cardíaco, de forma não invasiva, multiplicando a aérea seccional transversa da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE), pela integral da velocidade do fluxo com doppler pulsado da VSVE, pela frequência cardíaca. A VCI é avaliada na entrada do átrio direito, na janela subcostal, mede-se seu diâmetro nas fases inspiratórias e expiratórias no modo M, informando-nos a necessidade de reposição volêmica e pressão venosa central.

Conclusão da apresentação: Devido acessibilidade e grande informação obtida no uso deste método em UTI, é relevante intensificar sua educação continuada.

PD.17.015

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DE LESÕES DOS LIGAMENTOS GLENOUMERAIS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: SILI, T.J.M; BRANDÃO, A.T.; SILVA, M.R.C.; TANAKA, R.M.; FRANCISCO NETO, M.J; FUNARI, M.B.G.

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

Autor responsável: Tárik José Moura Sili

Email: tarik_ES@hotmail.com

Introdução: A instabilidade e a capsulite adesiva são patologias comuns no ombro. Os ligamentos glenoumerais são estruturas frequentemente alteradas nestas doenças. O propósito deste trabalho é revisar a anatomia e as alterações desses ligamentos em alguns desses pacientes.

Métodos envolvidos: Ultrassom do ombro em pacientes com instabilidade.

Discussão: A estabilidade do ombro depende de estruturas ósseas e partes moles. Os ligamentos glenoumerais são importantes nesta função. Eles são constituídos por espessamentos da cápsula articular anterior. No ombro instável podemos

encontrar, em alguns pacientes (que não sejam obesos e que façam hiperextensão com abdução do braço), pelo ultrassom, lesões ligamentares. A capsulite adesiva é uma inflamação fibrosante que causa dor e limitação do movimento do ombro. Espessamentos ligamentares glenomerais podem eventualmente ser caracterizados no ultrassom nesta doença.

Conclusão da apresentação: Apesar de a ressonância magnética ser o padrão para o diagnóstico dessas entidades, o ultrassom é um método de fácil acesso e pode oferecer uma avaliação dinâmica convencional adequada da articulação. Em alguns pacientes também é possível a avaliação dos ligamentos glenomerais. É importante o radiologista saber a manobra correta para se avaliar os ligamentos glenomerais na busca de alterações dessas estruturas, que podem ajudar no planejamento terapêutico do paciente.

PD.17.017

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DAS LESÕES DOS LIGAMENTOS DO TORNOZELO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: RODRIGUES M.A.S.; ELIAS L.N.; TANAKA R.M.; BRANDÃO A.T.; SILVA M.R.C.S.; FRANCISCO NETO M. J.; FUNARI M.B.G.

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

Autor responsável: Mariana Athaniel Silva Rodrigues

Email: mariathaniel@gmail.com

Introdução: Dor no tornozelo e nas faces plantar e lateral do pé são sintomas frequentes e com causas diversas. A avaliação clínica dos tendões pode ser limitada por mecanismos compensatórios dos músculos adjacentes. A ultrasonografia é um bom método para a avaliação do tornozelo: seguro, eficiente, apresenta boa relação custo-benefício e eficaz no diagnóstico de lesões ligamentares. Temos como objetivo neste estudo realizar uma revisão dos casos de alterações nos ligamentos maleolares e seus achados ultrasonográficos.

Métodos envolvidos: Revisão das imagens de arquivo de casos submetidos à ultrasonografia do tornozelo.

Discussão: O sucesso da ultrasonografia do sistema musculoesquelético já foi objeto de diversos estudos, seu sucesso depende do conhecimento da anatomia normal, de suas alterações patológicas e do posicionamento adequado do probe durante o procedimento.

Conclusão da apresentação: O estudo ultrasonográfico foi apropriado para definir lesões ligamentares do tornozelo, demonstrando-se reprodutível e ilustrativo, em suas diversas formas de manifestação, quando realizada por profissional treinado no método. Espessamento, alterações da ecogenicidade, descontinuidade parcial e ruptura completa foram os principais achados associados a lesões ligamentares.

PD.17.018

LINFONODOS: ACHADOS TÍPICOS E ATÍPICOS NA ULTRASSONOGRAFIA

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: TONIN, C.L.; AZEVEDO, M.M.; HO, F.; PEREIRA, P.P.; COSTA, A.S.; VERGÍLIO, F.S.; MARCHIORI, L.B.; MIURA, T.Y.

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Carla Luisa Tonin

Email: carla.tonin@hotmail.com

Introdução: Os linfonodos são estruturas ovais ou riniformes, medindo 0,1 cm a 2,5 cm, e quando alterados ajudam a diferenciar o padrão de doença - benigna (reacional) ou maligna (neoplásica). O presente ensaio iconográfico visa abor-

dar os principais métodos ultrasonográficos para classificar linfonodos em típicos ou atípicos e salientar a importância deste método como instrumento para estabelecer a necessidade de estudo complementar.

Métodos envolvidos: Utilização de imagens ultrasonográficas realizadas em modo B e modo doppler obtidas da literatura e de arquivos de radiologia de um Hospital público.

Discussão: A ultrasonografia (US) possibilita o estudo detalhado do linfonodo superficial em relação à sua dimensão, forma, número, presença de hilo, cortical aumentada, calcificação, focos de disseminação extracapsular e vascularização. Estes critérios, que apresentam diferentes graus de relevância, contribuem para a avaliação multifatorial do linfonodo e seu grau de suspeição quanto à malignidade.

Conclusão da apresentação: A US demonstrou-se um ótimo método para distinguir a natureza benigna ou maligna de um linfonodo, auxiliando assim o profissional da saúde no diagnóstico patológico e contribuindo para a indicação do estudo histológico

PD.17.019

ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DAS LESÕES LIGAMENTARES DO COTOVELO

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: RODRIGUES M.A.S.; CAMARA L.R.A.; TANAKA R.M.; BRANDÃO A.T.; SILVA M.R.C.S.; FRANCISCO NETO M. J.; FUNARI M.B.G.

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

Autor responsável: Mariana Athaniel Silva Rodrigues

Email: mariathaniel@gmail.com

Introdução: A ultrasonografia é um bom método para a avaliação das lesões ligamentares do cotovelo: seguro, eficaz e com boa relação custo/benefício. Temos como objetivo neste estudo realizar uma revisão dos casos de alterações nos ligamentos do cotovelo e seus achados ultrasonográficos.

Métodos envolvidos: Revisão das imagens de arquivo de casos submetidos à ultrasonografia do cotovelo.

Discussão: O sucesso da ultrasonografia do sistema musculoesquelético depende do posicionamento adequado no procedimento, do conhecimento da anatomia e das suas alterações.

Conclusão da apresentação: O estudo ultrasonográfico foi apropriado para definir lesões ligamentares do cotovelo, e demonstrou-se reprodutível e ilustrativo, quando realizado por profissional treinado no método. Espessamento, alterações da ecogenicidade, descontinuidade parcial e ruptura completa foram os principais achados associados a lesões ligamentares.

PD.17.021

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA PARA CARACTERIZAR A SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS.

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: LOPES, GF, LIMA, JF

Instituição: Tomovale - Centro de Diagnóstico por Imagem, São José dos Campos, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gabriela Ferraz Lopes

Email: gabrielaferazlopes@gmail.com

Introdução: A Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma doença endócrina complexa que caracteriza-se por hiperandrogenismo e anovulação crônica e manifesta-se por irregularidade menstrual ou amenorréia, e uma ampla gama de achados decorrentes do hiperandrogenismo, tais como hirsutismo, acne e alopecia. O exame ultrasonográfico pélvico, principalmente por via endovaginal demonstra ovários com

volume aumentados, hipertrofia do estroma e múltiplos cistos infracentimétricos dispostos na periferia da córtex,

Métodos envolvidos: sendo importante ressaltar que para o diagnóstico dessa entidade é necessário a presença de anovulação crônica ou hiperandrogenismo demonstrado clinicamente ou por meio de exames laboratoriais, associado a este achado de imagem.

Discussão: A SOP está associada a graus variados de infertilidade, aumento do risco de câncer de endométrio, doenças cardiovasculares e doenças metabólicas como o Diabetes Mellitus devido ao hiperandrogenismo.

Conclusão da apresentação: O adequado estudo ultrassonográfico é muito importante porque auxilia no diagnóstico e acompanhamento ambulatorial de pacientes portadores dessa síndrome tão comum e que pode causar graves comorbidades já mencionadas anteriormente.

PD.17.023

ASPECTOS ULTRASSONOGRÁFICOS DAS LESÕES DE VÍSCERAS OCAS

Tipo de estudo: Ensaio Pictórico

Autores: Ho F., Pereira P.P., Sasaki F.V., Marchiori L.B., Miura T.Y., Paixão N.C.F., Câmara G.V.;

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Fábio Ho

Email: leungho@ig.com.br

Introdução: Diante da alta incidência de quadros abdominais agudos avaliados em unidades de Pronto-Atendimento, é adequada a escolha de um método diagnóstico de baixo custo, amplamente disponível e que apresente acurácia suficiente para auxiliar na definição de conduta imediata. Neste cenário, a evolução dos transdutores ultrassonográficos de alta frequência com conseqüente melhora na resolução da imagem possibilita melhor avaliação de lesões de vísceras ocas, sendo assim o método de escolha na avaliação inicial de tais quadros. O presente estudo tem como objetivo verificar a acurácia do método na identificação dessas doenças.

Métodos envolvidos: Realização de ensaio pictórico correlacionando resultados ecográficos com achados tomográficos compatíveis com as principais doenças de vísceras ocas diagnosticadas no Pronto-Atendimento da nossa instituição (apendicite, diverticulite agudas e neoplasia). Para tanto, foi feita análise retrospectiva de casos com os diagnósticos citados realizados através de tomografia computadorizada. Foram verificados os achados ultrassonográficos prévios para comparação.

Discussão: A comparação dos resultados dos dois métodos aponta para grande eficiência do Ultrassom apesar de sua acurácia menor. Tal fato corrobora a necessidade de correlação dos seus achados com dados clínicos para exclusão do diagnóstico ou seguimento da investigação com exames adicionais.

Conclusão da apresentação: Apesar da menor acurácia, a ecografia é extremamente útil nesses diagnósticos.

TL – Temas Livres

1 - ABDOMINAL/TRATO DIGESTÓRIO

TL.01.001

ELASTOGRAFIA ARFI E MARCADORES SERICOS DE FIBROSE EM PACIENTES PORTADORES DA HEPATITE C

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Schmillevitch J, Gomes R, Mincis R, Mincis M, Gorski A

Instituição:

Autor responsável: Joel Schmillevitch

Email: joel@schmillevitch.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparar a elastografia ARFI, marcadores sericos de fibrose e a biopsia hepática em pacientes portadores da hepatite C (HC)

Material e métodos: Estudo prospectivo entre janeiro de 2012 e março de 2014 em 112 pacientes não tratados (HC) com testes biológicos (APRI, Forms, King e FIB-4 e a biopsia hepática. Os valores de Cut off foram determinados com a curva AUROC e foi utilizada a classificação Metavir

Resultados principais: O melhor resultado para prever fibrose significativa ($F \geq 2$) foi a elastografia com AUROC de 90% e para cirrose hepática foi ARFI com AUROC de 0.98

Conclusão da apresentação: A elastografia ARFI apresentou excelente acuracia na quantificação dos graus de fibrose hepática e mais efetiva do que os marcadores séricos

TL.01.007

ALGORITMOS DE RECONSTRUÇÃO DE IMAGEM EM ENTEROGRAFIA POR CT (CTE) EM EQUIPAMENTO DE 128 CANAIS: RECONSTRUÇÃO ITERATIVA VERSUS RETROPROJEÇÃO FILTRADA: IMPACTO NA QUALIDADE DE IMAGEM E DOSE DE RADIAÇÃO

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: SILVEIRA, M.C.; AMBROSIO, A.M.; COSTA-SILVA, L.

Instituição: Instituto Hermes Pardini; Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil

Autor responsável: Luciana Costa Silva

Email: lucianacosta@me.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar qualidade de imagem em pacientes que se submeteram a CTE, utilizando dois algoritmos de reconstrução: (a) a dose de radiação padrão com reconstrução baseada em retroprojeção filtrada (-FBP), (b) baixa dose de radiação com reconstrução iterativa (RI). O segundo objetivo é estimar a quantidade de redução da dose utilizada.

Material e métodos: 198 pacientes, com idade média 43,3 anos, foram submetidos a CTE, em aparelho de 128 canais. Retrospectivamente, foram avaliadas 111 CTE realizadas entre janeiro-junho/2013 utilizando FBP/dose de radiação padrão e 87 CTE realizadas entre julho- dezembro/2013, utilizando RI/dose de radiação reduzida. Cego para a técnica, um radiologista abdominal revisou as imagens aleatoriamente. A qualidade da imagem foi avaliada com escore de 5 pontos, considerando os seguintes aspectos: adequação da imagem para avaliação do intestino; capacidade para identificar pequenos vasos mesentéricos e para avaliar o fígado; qualidade global do estudo; quantidade de ruído que pode obscurecer achados patológicos.

Resultados principais: Considerando os achados estatísticos, a redução da dose estimada entre os protocolos foi de 40%. Todos os exames foram classificados com escore global $>3/5$ pontos.

Conclusão da apresentação: Novas técnicas de reconstrução de imagem permitem utilização de baixa dose de radiação, mantendo qualidade de imagem. Usando RI, qualidade da imagem compara-se igual/melhor com algoritmos de reconstrução convencionais em CTE.

TL.01.011

FIBROSE EM PACIENTES COM ESTEATO-HEPATITE NÃO-ALCOÓLICA: AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA POR MEIO DE ELASTOGRAFIA POR RM - RESULTADOS PRELIMINARES

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: COSTA-SILVA, L.; FERRARI, T.C.A.; LIMA, A.S.; FEROLLA, S.; AMBROSIO, A.M.; SILVEIRA, M.C.; FIGUEIREDO, E.

Instituição: Instituto Hermes Pardini; Faculdade de Medicina da UFMG, Belo Horizonte-MG, Brasil

Autor responsável: Luciana Costa Silva

Email: lucianacosta@me.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar da elastografia por ressonância magnética (ERM) como um método auxiliar no diagnóstico de fibrose em pacientes com esteato-hepatite não-alcoólica (NASH).

Material e métodos: Estudo prospectivo aprovado por Comitê de Ética e consentimento informado foi obtido, sendo realizado em pacientes com NASH, identificados por exames clinicolaboratoriais e biópsia e, em voluntários saudáveis, sem histórico de doença hepática/ingestão de álcool. Todos foram submetidos a ERM e a rigidez hepática foi calculada. Testes estatísticos foram utilizados para comparar rigidez do fígado à fibrose (observada em biópsias) e em voluntários saudáveis.

Resultados principais: Foram incluídos 42 indivíduos (28 pacientes com NASH e 14 voluntários). A ERM mostrou medidas de rigidez hepática média significativamente aumentada quando comparado aos estádios histológicos de fibrose (one-way ANOVA: $p < 0,001$), com correlação significativa entre o aumento dos valores da rigidez hepática obtida à RM e fibrose. Rigidez média para o grupo controle/voluntários ($2.50\text{kPa} \pm 0.62\text{kPa}$) foi significativamente menor que para grupo de pacientes com NASH ($3.48\text{kPa} \pm 1.38\text{kPa}$) ($p = 0,04$). Significativamente, maior rigidez hepática foi identificada com aumento da gravidade da fibrose: F0: 2.50kPa , F1: 3.70kPa , F2: 3.50kPa , F3: 5.40kPa e F4: 7.76kPa .

Conclusão da apresentação: Os resultados concordam com a literatura que ERM é método eficiente para detecção e avaliação de fibrose hepática e pode representar ferramenta valiosa para discernir fibrose hepática de modo não invasivo.

2 - ABDOMINAL/TRATO GENITURINÁRIO

TL.02.002

BIÓPSIA PROSTÁTICA POR FUSÃO RM-USTR: EXPERIÊNCIA INICIAL EM COMPARAÇÃO COM BIÓPSIA TRANSRETAL DE ROTINA POR 12 FRAGMENTOS EM UM MESMO PROCEDIMENTO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Bittencourt, L.K.; Mostardeiro, T.; Purysko, A.S.

Instituição: Cleveland Clinic, Cleveland, OH, EUA e Universidade Federal Fluminense (UFF) - Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Autor responsável: Leonardo Kayat Bittencourt

Email: lkayat@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste estudo retrospectivo é comparar as taxas de detecção de câncer de próstata (CaP) clinicamente significativo (CS) por biópsia de fusão RM-USTR e por biópsia transretal de rotina com 12 fragmentos.

Material e métodos: 72 pacientes foram submetidos tanto a biópsia por fusão RM-USTR (Uronav, InVivo), com os alvos identificados previamente em RM multiparamétrica da próstata

em 3.0T. Estes pacientes também foram submetidos a biópsia transretal sistemática de 12 fragmentos no mesmo procedimento, e os resultados de ambos os métodos foram comparados.

Resultados principais: Ambas as técnicas de biópsias detectaram CaP em 66,7% dos pacientes, incluindo 38,9% de pacientes com lesões CS. Não houve diferença estatisticamente significativa no número de focos de CaP detectados por fusão RM-USTR (34/72), em comparação aos detectados por biópsia transretal (37/72) ($p = 0,79$). Tampouco houve diferença no número de pacientes diagnosticados com lesões CS (20 em cada método, $p = 0,81$). Houve 8 casos nos quais somente as biópsias transretais detectaram lesões CS, e 8 casos nos quais somente a fusão RM-USTR as detectou.

Conclusão da apresentação: Biópsias por fusão com RM têm o potencial de melhorar a detecção de CaP significativo, porém nas fases iniciais da implementação desta técnica é recomendável continuar obtendo biópsias transretais rotineiras, para maximizar a detecção de lesões CS.

TL.02.003

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA MULTIPARAMÉTRICA DA PRÓSTATA PARA DETECÇÃO DE TUMORES DE GLÂNDULA CENTRAL ANTES DA BIÓPSIA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Mussi, TC; Martins, T; Queiroz, MR; Gobbo, R; Baroni, RH

Instituição: Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Thais Caldara Mussi de Andrade

Email: thaiscaldara@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparar achados suspeitos na RM multiparamétrica para detecção de câncer de próstata clinicamente significante na glândula central com o resultado da biópsia.

Material e métodos: Análise retrospectiva de pacientes que realizaram RMmp seguida de biópsia com fusão de imagens no período de 17 meses. Critérios de inclusão foram presença de lesão suspeita na glândula central (PI-RADS 3 a 5) em pacientes que realizaram RM para detecção de neoplasia de próstata clinicamente significante, com intervalo máximo de 6 meses entre os procedimentos. RMmp incluiu sequências ponderadas em T2, difusão e perfusão em aparelho 3T sem bobina endorretal.

Resultados principais: Casuística composta de 32 pacientes, com idade média de 63,5 anos, PSA médio de 5,5 ng/mL e tempo médio entre RM e biópsia de 23,5 dias. Quinze pacientes foram classificados como PI-RADS 3 (indeterminado), sete pacientes como PI-RADS 4 (doença clinicamente significante provável) e 10 pacientes como PI-RADS 5 (doença clinicamente significante altamente provável). A positividade para tumores clinicamente significantes foi 40% (7% dos PI-RADS 3, 28% dos PI-RADS 4 e 100% dos PI-RADS 5).

Conclusão da apresentação: Tumores de glândula central constituem um desafio diagnóstico. A RMmp auxilia na detecção destas lesões, orientando a obtenção de fragmentos adicionais durante a biópsia, principalmente das lesões com alta suspeição (PI-RADS 5).

TL.02.009

URETRORRM DINÂMICA MICCIONAL: DESCRIÇÃO DA TÉCNICA E EXPERIÊNCIA INICIAL DE 15 CASOS.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ARAUJO, JR., C.M.C.; COUTINHO, JR., A.C.M.; CAVALCANTI, A.G.L.C.; FIEDLER, G.; PURYSKO, G.; BITTENCOURT, L.K.

Instituição: CDPI - Clínica de Diagnóstico por Imagem, Rio

de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Carlos Martins Carneiro de Araujo Junior

Email: carlosmartinsjr@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever o protocolo de exame de UretroRM dinâmica miccional, desenvolvido em nosso serviço, relatando os principais achados em uma experiência inicial de 15 pacientes.

Material e métodos: As imagens foram adquiridas em aparelho Siemens Aera 1,5-T, após a administração de gel de xilocaína por via uretral, com protocolo padrão incluindo seqüências T1 axial da pelve, T2 axial e sagital, SPACE coronal, T1 fat-sat sagital pré e pós gadolínio, e técnicas de RM com efeito urográfico, obtidas ao repouso e durante esforço miccional. Os 15 primeiros pacientes foram estudados quanto à indicação do exame, número, localização e extensão de estenoses.

Resultados principais: Todos os pacientes foram referidos por suspeita de estenose uretral, sendo 60% por doenças sexualmente transmissíveis, 26,7% pós-operatórias, 6,7% relacionadas a hipospádia e 6,7% com disúria inespecífica. A abertura do colo vesical na fase miccional foi satisfatória em 53,3% dos pacientes. 60% dos pacientes tinham estenose única, enquanto 40% dos pacientes tinham múltiplas estenoses, sendo mais comuns na uretra bulbar (53,3%), seguido pela peniana (33,3%). A extensão média das estenoses foi de 2,4±2,8cm. Houve apenas um caso de complicação pós-procedimento, relacionado a uretrorragia auto-limitada.

Conclusão da apresentação: A UretroRM dinâmica miccional é um método elegante, de simples execução, que traz informações úteis no manejo das estenoses uretrais.

3 - CABEÇA E PESCOÇO

TL.03.007

HIPERSINAL NAS CÓCLEAS E NOS VESTÍBULOS NA SEQUÊNCIA 3D-FLUID-ATTENUATED INVERSION RECOVERY (3D-FLAIR) EM PACIENTES COM A DOENÇA DE VOGT-KOYANAGI-HARADA: UM NOVO ACHADO DE IMAGEM.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: LEITE M.A.; DUTRA B.G.; TOYAMA C.; ZUPPANI H.B.; SILVA C.J.

Instituição: Serviço de Diagnóstico por Imagem da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Marco Antônio Leite

Email: leitema.med@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever o hipersinal nas cócleas e nos vestibulos através da seqüência 3D-fluid-attenuated inversion recovery (3D-FLAIR) em quatro pacientes com doença de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH), com correlação clínica e audiométrica.

Material e métodos: Quatro pacientes com a forma incompleta da doença de VKH, segundo os critérios diagnósticos revisados, com queixas de cefaléia leve, turvação visual e hiperemia ocular, três deles com hipoacusia, foram avaliados por ressonância magnética (RM). Nós analisamos os achados na seqüência 3D-FLAIR, correlacionando-os com os dados clínicos e audiométricos.

Resultados principais: Nós observamos perda auditiva neurossensorial pela audiometria, bem como hipersinal nas cócleas e nos vestibulos pela seqüência 3D-FLAIR em todos os quatro pacientes. Três dos quatro pacientes tinham hipoacusia sintomática. A doença de VKH tem uma alta taxa de acometimento labiríntico, sendo que o diagnóstico e o tratamento

precoces influenciam no prognóstico. Até onde sabemos, este é o primeiro relato de hipersinal labiríntico pela seqüência 3D-FLAIR em pacientes com VKH.

Conclusão da apresentação: A RM tem sido um exame complementar útil para o diagnóstico de VKH e a seqüência 3D-FLAIR, especificamente, pode representar uma ferramenta adicional na avaliação da perda auditiva neurossensorial clínica e subclínica, contribuindo para o diagnóstico e o tratamento precoces desta doença, melhorando seu prognóstico.

TL.03.008

CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ECOGRÁFICOS DE LESÕES NODULARES DA TIROIDE COM ANÁLISE CITOLÓGICA NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA NEOPLASIA. AVALIAÇÃO DE CONCORDÂNCIA DE DOIS SISTEMAS TIRADS NA CLASSIFICAÇÃO DE 1864 LESÕES NODULARES SUBMETIDAS A PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA GUIADA POR ULTRASSONOGRRAFIA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: CARDOSO, E.O.A.; MAIA JR., A.C.M.

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Erica Oliveira Alves Cardoso

Email: erica_oalves@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparar o desempenho dos dois sistemas TIRADS publicados na literatura na avaliação de nódulos submetidos a punção aspirativa por agulha fina guiada pela ultrassonografia (PAAF-US).

Material e métodos: Foram avaliados 1864 nódulos tireoidianos submetidos à PAAF-US, estratificados conforme os sistemas publicados por Horvath et al. (denominado TIRADS A), e por Kwak et al. (denominado TIRADS B) com posterior correlação com o resultado citológicos. Os nódulos classificados como Bethesda II e III foram agrupados como “não cirúrgicos” e os nódulos classificados como Bethesda IV, V ou VI foram denominados “cirúrgicos”.

Resultados principais: 1745 nódulos (93,6%) foram classificados como não cirúrgicos e 119 (6,4%) como cirúrgicos. Houve associação estatisticamente significativa com a indicação cirúrgica: microcalcificações (OR=34,1; CI13,9-83,8;p<0,001), orientação não paralela a pele (OR=3,2; CI1,9-5,5;p<0,001) e presença de halo, seja ele espesso (OR=35; CI11,8-103,7;p<0,001) ou fino (OR=14,1; CI5,5-36,1;p<0,001). Os valores de sensibilidade, especificidade, VPP, VPN e acurácia entre os dois métodos foram, respectivamente, TIRADS A 97,5%, 79,7%, 23,8%, 99,8% e 80,8%; TIRADS B 94,2%, 79,4%, 22,9%, 99,5% e 80,3%. A ausência de sinais ecográficos preditores de risco puderam excluir a possibilidade de agressividade biológica em 99,9%.

Conclusão da apresentação: A estratificação de risco dos nódulos tireoidianos através dos dois sistemas foi satisfatória, notadamente para excluir indicação cirúrgica, sem diferença estatística entre os dois sistemas.

4 - CARDIOVASCULAR

TL.04.001

FATORES DE RISCO PARA EVENTOS CARDIOVASCULARES E ESCORE DE CÁLCIO EM UM GRUPO DE INDIVÍDUOS IDOSOS.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: DARIO, C.F.R.; SZARF, G.; NOMURA, C.H.; ISHIKAWA, W.Y.; SANTANA-NETTO, P.V.; SASDELLI,

R.N; FUNARI,M.B.G.

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

Autor responsável: Gilberto Szarf

Email: gszarf@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo deste estudo é avaliar a presença de fatores de risco para eventos cardiovasculares e o escore de cálcio em um grupo de indivíduos acima de 65 anos.

Material e métodos: Avaliamos os pacientes com 65 anos ou mais submetidos à tomografia computadorizada para avaliação do escore coronariano de cálcio entre abril de 2013 e outubro de 2014.

Resultados principais: Foram avaliados os resultados de 661 pacientes. Foi encontrado escore zero em 119 deles (18%), entre 1 e 100 em 192 (29%), entre 101 e 300 em 134 (20%) e maior que 300 em 216 (32%). Sessenta e nove pacientes eram tabagistas (10%) e 234 ex-tabagistas (35%). Diabetes era descrita em 168 deles (25%). Os níveis de colesterol total eram conhecidos em 343 (52%) dos pacientes e encontravam-se acima dos níveis normais em 67 deles (20% dos pacientes em que o colesterol era conhecido). Realizavam tratamento para hipertensão 379 deles (57%).

Conclusões: Em um grupo de idosos foi avaliada a distribuição do escore de cálcio coronariano e a presença de fatores de risco cardiovascular. Idade avançada não necessariamente corresponde a presença de grande quantidade de placas ateromatosas coronarianas calcificadas.

TL.04.003

COMPARAÇÃO DA ANGIOTOMOGRAFIA CORONÁRIA COM O ULTRASSOM INTRAVASCULAR PARA A AVALIAÇÃO QUALITATIVA DE PLACAS CORONÁRIAS.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Cardoso APT., Bierrenbanch AL., Parga JR., Ávila LFR., Falcão BAA., Lemos PA., Kalil R.

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Ana Paula Toniello Cardoso

Email: anatoniellocardoso@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Angiotomografia coronária(ATC) é um método não invasivo para avaliar as características das placas coronárias.O ultrassom intravascular (IVUS)é o método invasivo padrão ouro para avaliação da composição e progressão da placa em estudos clínicos.No entanto, poucos estudos compararam a acurácia diagnóstica da ATC em relação ao IVUS.O objetivo do estudo foi demonstrar a acurácia diagnóstica das características da placas pelo ATC X IVUS.

Material e métodos: Pacientes encaminhados ao Hospital para investigação de doença arterial coronária que foram submetidos à ATC e IVUS entre Janeiro de 2011 e Maio de 2013 foram selecionados para o estudo.Softwares dedicados para cada exame avaliaram a área luminal mínima(ALM),percentagem de estenose(AE%),carga de placa(CP%) e composição(placas calcificadas(C), mistas(M) e não calcificadas(NC)).

Resultados principais: Noventa pacientes submetidos a ATC e IVUS(125 artérias)foram incluídos no estudo.A ATC e o IVUS mostraram os seguintes resultados:ALM de 4,4±0.18 e 4,7±0.2 mm;AE(%) de 50±0,8 e 55±0,9%;CP(%)de 59±0,8 e 62±1,8%,respectivamente.Achados da ATC foram de21%,62%e16% de placas C,M e NC.IVUS demonstrou 28%,54%e16%de placasC, M e NC.Houve uma concordância

de 84% entre os dois métodos.Não houve diferenças significativas entre a ATC e IVUS para ALM(p=0.64)e CP(p=0.14).Diferença significativa foi encontrada na AE(p<0.001).

Conclusões: A ATC mostrou excelente concordância com o IVUS para a avaliação qualitativa de placas coronárias.

TL.04.005

ARTERITE ISOLADA DO TRONCO CELÍACO E DE SEUS RAMOS, UMA RARA CAUSA DE DOR ABDOMINAL, E SUA ASSOCIAÇÃO COM A DISSECÇÃO DESTES VASOS: PRINCIPAIS ACHADOS CLÍNICOS E RADIOLÓGICOS.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: CORADAZZI, K.R.S., ROCHA, M.A., MARTINS, A.N., TACHIBANA, A., FUNARI, M.B.G.

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

Autor responsável: Klaus Rizk Sthur Coradazzi

Email: krsacoradazzi@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo do estudo é estabelecer a frequência dos achados clínicos e radiológicos da arterite isolada do tronco celíaco com ou sem dissecção. Os tratamentos propostos e a evolução clínica de cada caso também foram analisados.

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos casos de arterite isolada do tronco celíaco associados ou não a dissecção, em nosso serviço. Foram estudadas as frequências dos achados radiológicos, sintomas, dados clínicos e o tratamento proposto.

Resultados principais: Foram selecionados 26 casos, destes 19 realizaram acompanhamento (média 19 meses). Houve predomínio do sexo masculino (5,5:1) com idade média de 57 anos (44-80). Sintomas mais frequentes foram: dor abdominal difusa (10/38,5%), dor epigástrica (7/26,9%), melena (1/3,8%) e assintomáticos (8/30,8%). Achados radiológicos mais frequentes foram densificação da gordura adjacente ao tronco celíaco(14/53,8%), flap intimal do vaso (13/50,0%) e dissecção com extensão para os ramos (9/34,6%). Os tratamentos propostos foram analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais (13/50%), corticoesteróides (7/26,9%), anti-coagulantes (4/15,4%) e correção endovascular (2/7,7%). Quatro casos iniciaram como arterite e evoluíram com dissecção.

Conclusões: A arterite isolada de tronco celíaco é rara, com evolução variável. Tal patologia pode evoluir com complicações (dissecção vascular e isquemia), sendo importante conhecer os achados de imagem para identificação e seguimento, levando a melhor conduta terapêutica para cada caso.

TL.04.006

ANGIOTOMOGRAFIA DO CORAÇÃO PARA AVALIAÇÃO DE CARDIOPATIA CONGÊNITA(CC) UTILIZANDO DOSE ULTRA BAIXA DE RADIAÇÃO EM EQUIPAMENTO “DUAL SOURCE”COM ALTO “PITCH” – EXPERIÊNCIA INICIAL EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: MELO, C.A.,DIAS, M.I., SIQUEIRA, M.E., GRAVINATTI, M.C. , GABURE,L.A.G. , CATTANI, C.A.M.

Instituição: Med Imagem, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Cíntia Acosta Melo

Email: cintiacostamelo@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Demonstrar a experiência inicial do equipamento com aquisição ultra-rápida com protocolo de baixa dose de radiação na avaliação de pacientes com CC.

Material e métodos: Entre jul/14-jan/15 foram realizados 57 exames utilizando alto “pitch” (3,2- 3,4) em equipamento “dual source”, com baixa voltagem e baixa corrente do tubo. Foram coletados dados demográficos dos pacientes e técnicos dos procedimentos.

Resultados principais: Trinta e três do sexo masculino (58%) com mediana de idade e peso, de 8,4meses (0-339) e 7,3 Kg (2,4-64), respectivamente. O tempo médio de varredura foi de 0,5±0,1segundos. Exames realizados sem apneia em 48 pacientes, (34 com sedação inalatória sem intubação, 8 neonatos sem sedação e com contenção, 6 pacientes já estavam entubados). Os outros 9 pacientes tinham capacidade de realizar apneia espontânea. A mediana de radiação foi de 0,16mSv (0,05- 0,77mSv) e de contraste foi de 1,3 ml/Kg (0,9-2,4). A qualidade diagnóstica foi considerada adequada em todos exames.

Conclusões: Os exames realizados no equipamento com aquisição ultra-rápida mostraram boa qualidade diagnóstica com dose de radiação significativamente baixa neste grupo inicial de pacientes, semelhante a dados prévios da literatura. Estudos com número maior de pacientes necessitam ser realizados para comprovar tal afirmação em nosso meio.

TL.04.007

USO DA ANGIOTOMOGRAFIA DO CORAÇÃO NA AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIA NA SÍNDROME DA HIPOPLASIA DO CORAÇÃO ESQUERDO (SHCE): EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: MELO, C.A., DIAS, M.I., SIQUEIRA, M.E., GRAVINATTI, M.C., GABURE, L.A.G., CATTANI, C.A.M.

Instituição: Med Imagem, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Cíntia Acosta Melo

Email: cintiacostamelo@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Demonstrar a experiência no uso da angiotomografia cardíaca na avaliação da SHCE

Material e métodos: Análise retrospectiva dos prontuários de uma série de pacientes com SHCE que realizaram angiotomografia cardíaca. Foram coletados dados demográficos (idade, peso, sexo e estágio cirúrgico) e técnicos (volume de contraste e radiação) relacionados ao procedimento. Também foram coletados achados com relevância clínica.

Resultados principais: De nov/10-ago/14, 101 pacientes foram submetidos a 128 exames, sendo 79 do sexo masculino (78%). A idade e peso mediano foram de 4,7 meses (0,1-123) e 5,5 kg (2,7-30). A mediana de contraste e radiação foi de 8 ml (4-45) e 1 mSv (0,2-2,9). Do total de exames, 60 foram pós-Norwood, 46 pós-Glenn e 16 pós-Fontan. Os demais foram pós-procedimento híbrido ou sem cirurgia prévia. Os diagnósticos mais encontrados foram estenose das artérias pulmonares (33,6%) ou no tubo VD/TP (24,2%), circulação colateral sistêmico-pulmonar significativa (21%), coarctação de aorta (19%) e hipoplasia das artérias pulmonares (15,6%). O reparo foi adequado em 15% dos casos.

Conclusões: A angiotomografia cardíaca mostrou ser um excelente método para avaliação estrutural da SHCE, acrescentando informações relevantes, principalmente na avaliação das artérias pulmonares e da aorta. A dose de radiação não é desprezível, mas equipamentos de última geração podem reduzir drasticamente estas taxas.

7 - INTERVENÇÃO

PA.07.019

CORRELAÇÃO DA ELASTOGRAFIA E PAAF EM NÓDULOS TIREOIDIANOS: RESULTADOS DOS ÚLTIMOS 5 ANOS.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Falsarella, P.M. Mendes, G.F. Rahal Jr, A. Socolowski, L.R. Silverio, P.R.B. Garcia, R.G. Francisco Neto, M.J.F. Funari, M.B.G.

Instituição: Centro de Medicina Intervencionista, Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Priscila Mina Falsarella

Email: primina@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Nódulos de tireóide acometem aproximadamente 40% da população, sendo a maioria desses benignos. Nos últimos anos muitos métodos de imagem foram desenvolvidos na tentativa de prever a probabilidade de malignidade desses nódulos, como suas características morfológicas ao estudo ultrassonográfico e o padrão de vascularização ao mapeamento com Doppler. A elastografia aplicada à investigação de nódulos tireoidianos vem sendo utilizada nos últimos anos visando aumentar a acurácia de predição de malignidade desses nódulos. Objetivos: Demonstrar a correlação entre os resultados da elastografia e da citologia de punção aspirativa por agulha fina (PAAF), segundo a classificação BETHESDA.

Material e métodos: serão apresentadas as imagens ultrassonográficas em modo B, Doppler e elastográficas de pacientes submetidos à PAAF de nódulos tireoidianos, e a correlação entre os dados elastográficos e citológicos desses pacientes.

Resultados principais: a elastografia analisa a deformidade dos tecidos e indica o grau de rigidez dos mesmos, comparando a área nodular com o parênquima sem nódulos, caracterizada como índice de elasticidade. Baseado no conceito de que as neoplasias geralmente são áreas mais celulares, apresentando uma capacidade de deformidade menor em relação à glândula não acometida.

Conclusões: a elastografia de tireóide vem se mostrando ferramenta diagnóstica importante aumentando a acurácia da investigação quando somada aos demais métodos diagnósticos.

TL.07.001

DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO EXPERIMENTAL DE CRIOABLAÇÃO VERTEBRAL EM SUÍNOS GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXES CÔNICOS (TCFC)

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: FREITAS RMC; ANDRADE CS; CALDAS JGMP; TSUNEMI MH; FERREIRA LB; ARANA-CHAVEZ VE; CURY PM.

Instituição: InRad - Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Ricardo Miguel Costa de Freitas

Email: ricardomcfreitas@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Apresentar a viabilidade da crioablação vertebral percutânea guiada por TCFC em um modelo suíno in vivo.

Material e métodos: Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética institucional. Vinte e duas crioablações vertebrais foram realizadas em oito porcos, protegendo-se as estruturas neurais. Os dados clínicos e radiológicos foram correlacionados com as análises microscópicas de luz (n=20) ou eletrônica (n=2).

Resultados principais: O posicionamento dos crioprobe e a injeção epidural de CO₂ foram bem sucedidos em todos os procedimentos guiados por TCFC/fluoroscopia. Nenhuma complicação maior foi observada em sete animais (87,5%) e uma complicação menor foi observada em um animal (12,5%). A distância crioprobe-canal vertebral (Cp-Cv) determinou com mais eficiência temperaturas inferiores a 19°C no canal vertebral ($p < 0,004$). As zonas de ablação incluíram os pedículos e a parede posterior dos corpos vertebrais. A microscopia de luz não evidenciou infiltrado inflamatório nas estruturas neurais vizinhas. A análise ultraestrutural mostrou ruptura da bainha de mielina em algumas fibras nervosas, embora déficits neurológicos não tenham sido evidenciados.

Conclusões: A crioblação vertebral guiada por TCFC em suínos é factível com a combinação de um protocolo de congelamento curto e medidas protetoras para os nervos vizinhos. A análise ultraestrutural pode ser útil para acessar as modificações precoces das fibras nervosas.

8 - MAMA

TL.08.001

AVALIAÇÃO DE LESÕES MAMÁRIAS COM ELASTOGRAFIA POR COMPRESSÃO (“STRAIN”) PELA ULTRASSONOGRAFIA – ACHADOS PRELIMINARES.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Graziano L., Bitencourt A., Guatelli C., Poli M., Marques E., Souza J., Pecora M.

Instituição: A C Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Luciana Graziano

Email: anluciana@ig.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar a acurácia diagnóstica da elastografia por compressão (“strain”) para identificação de câncer de mama em pacientes com lesões indeterminadas na ultrassonografia (US).

Material e métodos: Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, foram avaliadas pacientes com lesões indeterminadas na US e indicação de biópsia percutânea ou cirúrgica, de agosto a novembro de 2014. A elastografia foi realizada através das análises qualitativa (critérios de Itoh) e semi-quantitativa, pela correlação da dureza das lesões em relação ao tecido celular subcutâneo e ao tecido adjacente. A curva ROC foi utilizada para avaliar a acurácia dos critérios elastográficos.

Resultados principais: Foram avaliadas 56 lesões mamárias, a maioria nódulos (85,7%), com diâmetro médio de 16 mm (5-42 mm). Avaliação histológica obteve 40 (71%) lesões benignas e 16 (28,6%) malignas. As lesões malignas apresentaram grau de dureza superiores às lesões benignas nas duas análises. A acurácia da avaliação semiquantitativa foi superior à da qualitativa para diagnóstico de malignidade. Não houve diferença significativa na acurácia da análise semiquantitativa em relação ao tecido avaliado para correlação (tecido subcutâneo ou tecido adjacente).

Conclusões: A elastografia é um método promissor, com baixo custo, indolor e acessível na análise complementar dos nódulos mamários indeterminados, podendo reduzir número de biópsias e a ansiedade das pacientes.

TL.08.002

DESEMPENHO DA TOMOSSÍNTESE (MAMOGRAFIA 3D) EM COMBINAÇÃO COM A MAMOGRAFIA DIGITAL (2D) EM PACIENTES DE RASTREAMENTO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Aguillar, VLN; Ferreira, VCCS, Dequi, CB, Coste-

naró, MA, Cerri, GG

Instituição: Hospital Sírio Libanês, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Vera Lucia Nunes Aguillar

Email: veraaguillar@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar o desempenho da tomossíntese associada a mamografia digital no rastreamento do câncer de mama.

Material e métodos: Estudo retrospectivo durante 03 anos (09/2011 à 08/2014), em instituto privado. Foram realizados 4.314 exames mamográficos, seguida de tomossíntese, ambas com duas incidências (crânio-caudal e médio lateral oblíqua) no mamógrafo Hologic Dimension. A interpretação dos exames foi sequencial (primeiro a 2D seguida de 3D) realizada pelo mesmo médico-radiologista, com experiência mínima de 05 anos de mamografia e treinamento específico para tomossíntese. A densidade mamográfica foi visualmente estimada segundo a classificação do BI-RADS.

Resultados principais: Dos 4.314 exames realizados, 72 foram classificados como BI-RADS 4 ou 5, dos quais 27 obtiveram resultados positivo (carcinoma invasor ou in situ). A taxa de detecção de câncer de mama foi de 4,9/1000, com o método COMBO (2D + 3D) a taxa de detecção de câncer aumentou para de 6,2/1000. Isto significa um aumento de 28,3%. Considerando-se apenas os carcinomas invasivos, houve aumento de 55% na taxa de detecção (6 carcinomas visualizados apenas pela tomossíntese, todos como distorção arquitetural). **Conclusões:** A tomossíntese mamária combinada à mamografia digital aumentou a taxa de detecção de câncer, principalmente dos invasivos.

10 - MEDICINA NUCLEAR

TL.10.002

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO DENSITOMÉTRICA NOS TRÊS SÍTIOS COLUNA LOMBAR, FÊMUR TOTAL E ANTEBRAÇO NA AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA OSTEOPOROSE.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Santana João AM, Santana Sara MM, Leal Ângela CGB, Barbosa Rita AA e Doria LS.

Instituição: Serviço de Densitometria Clínica da Clime-di. Av. Barão de Maruim, 570. Aracaju-Se. Brasil. Email: joaoamsantana.@uol.com.br

Autor responsável: João Antonio Macedo Santana

Email: joaoamsantana@uol.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Estudo retrospectivo em 705 pacientes do sexo feminino para avaliação e diagnóstico da osteoporose pela medida da densidade óssea nos dois sítios padrão recomendados pela WHO, IOF e ISCD da coluna lombar e fêmur e no qual se incluiu a leitura do sítio do antebraço.

Material e métodos: Foram realizados os exames nos equipamentos Discovery W da Hologic e Prodigy da GE que mostram leituras apropriadas para os sítios mencionados em 646 pacientes selecionados com idade acima de 50 anos. Neste estudo foi determinado também a prevalência da osteoporose de acordo com a faixa etária.

Resultados principais: RESULTADOS: 26% normais, 40% osteopenia e 34% osteoporose. Dos 34% com osteoporose resultados mostram que a adição do sítio do antebraço determina um incremento de mais de 9% no diagnóstico significando que de 100 pacientes nove não seriam diagnosticadas. A prevalência de osteoporose na faixa etária 50 a 59 anos foi

21%, de 60 a 69 anos 33% e 70 anos adiante 55%.

Conclusões: Conclusões: O presente trabalho permite concluir pela importância da inclusão do sítio do antebraço na avaliação e diagnóstico das pacientes com suspeita e diagnóstico de osteoporose e que a prevalência da osteoporose ocorre com o aumento da faixa etária, de acordo com dados da literatura.

TL.10.003

UTILIDADE DO SPECT CEREBRAL COM TRODAT-1-99MTC NA AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO STRIATAL DOPAMINÉRGICA NA PARAPARESIA ESPÁSTICA HEREDITÁRIA COM CORPO CALOSO FINO

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ARAUJO, MLCM; FABER, I; SANTOS, AO; LIMA, MCL; MOSCI, C; ETCHEBEHERE, ECSC; SOUZA, TF; FRANÇA JR, MC; RAMOS, CD; AMORIM, BJ.

Instituição: SERVIÇO DE MEDICINA NUCLEAR, DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS, SAO PAULO, BRASIL

Autor responsável: Maidane Luisi Costa Maia Araujo

Email: maidaneluisi@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A Paraparesia Espástica Hereditária com Corpo Caloso Fino (PEHCCF) é parte de um grupo de desordens genéticas conhecidas como paraparesias espásticas hereditárias, que são caracterizadas por espasticidade e paraparesia. Pacientes com PEHCCF podem apresentar parkinsonismo dopa-responsivos, com difícil diagnóstico clínico. O SPECT cerebral com TRODAT-1-99mTc permite a avaliação *in vivo* da função nigrostriatal.

Material e métodos: Foi realizado o SPECT cerebral com TRODAT-1-99mTc em 8 pacientes com PEHCCF. Todos tinham paraparesia espástica de longa data e lentamente progressiva. A ressonância magnética mostrou afinamento do corpo caloso em todos os pacientes. O exame também foi realizado em 3 indivíduos controles.

Resultados principais: A análise visual e quantitativa das imagens dos indivíduos controle apresentou-se dentro dos parâmetros esperados de normalidade (estriado direito: $1,09 \pm 0,08$; esquerdo: $1,17 \pm 0,04$; valor referência: $1,1 \pm 0,25$). Quase todos os pacientes apresentaram hipocaptção bilateral nos corpos estriados tanto na análise visual quanto quantitativa (7/8) (estriado direito: $0,59 \pm 0,30$; esquerdo: $0,64 \pm 0,22$).

Conclusões: Indivíduos com PEHCCF apresentam hipocaptção estriatal de TRODAT-99mTc. Esta hipocaptção é observada mesmo nos pacientes sem sintomas claros de parkinsonismo, o que sugere que os terminais dopaminérgicos nigrostriatais são um local importante de acometimento da doença e que agentes dopaminérgicos podem ser úteis no seu manejo clínico.

11 - SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO

PD.11.047

A ASSOCIAÇÃO ENTRE A POSTURA, MORFOLOGIA E PRESENÇA DE INFILTRADO GORDUROSO NA MUSCULATURA PARAVERTEBRAL

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: BONUGLI, G.P; REIS R.M; SALMON, C.E.G; NOGUEIRA-BARBOSA, M.H

Instituição: FMRP-USP Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável:

Email:

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar possível correlação entre o alinhamento espinho pélvico e a presença de infiltrado gorduroso na musculatura paravertebral

Material e métodos: Foram realizados exames de RM (Aquisições no plano axial em T1 e In-Phase/Out-Phase) e radiografia panorâmica (RP) em perfil em 46 indivíduos sem dor lombar ($21,54 \pm 5,0$ anos). Os voluntários foram agrupados de acordo com a inclinação sacral (IS): grupo 1 ($IS < 35^\circ$) e grupo 2 ($IS > 35^\circ$). Dois examinadores previamente treinados realizaram as segmentações dos músculos multifídeos, eretores e psoas nas imagens de RM e mediram os ângulos de lordose, incidência e inclinação pélvica e inclinação sacral na RP

Resultados principais: O teste t revelou que a incidência pélvica e lordose foram diferentes entre os grupos. Entretanto não se identificou diferenças no volume muscular tampouco na percentagem de infiltrado gorduroso entre os grupos. Foram observadas a presença de assimetrias musculares nos músculos multifídeos e eretores nos indivíduos com inclinação sacral maior que 35° e no psoas no menor que 35° .

Conclusões: Nossos resultados sugerem que a postura não apresenta influencia preditiva sobre o trofismo muscular e presença de infiltrado gorduroso em indivíduos adultos jovens assintomáticos.

TL.11.001

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO ANTES E APÓS CIRURGIA BARIÁTRICA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: CASTRO, A.A.; SKARE, T.L.; NASSIF, P.A.N.; SAKUMA, A.K.; ARIEDE, B.L.; BARROS, W.H.

Instituição: Hospital Evangélico do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

Autor responsável: Adham do Amaral e Castro

Email: adham.castro@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Estudar a prevalência da síndrome do túnel do carpo (STC) em candidatos à cirurgia bariátrica, compará-la com a população não obesa e verificar o resultado após tratamento cirúrgico bariátrico.

Material e métodos: Três grupos de indivíduos foram estudados: pré-operatório de cirurgia bariátrica, pós operatório de cirurgia bariátrica e grupo controle. Foram coletados dados demográficos e clínicos referentes à STC. Foi realizada ultrassonografia para mensuração da área da secção transversa do nervo mediano para o diagnóstico da STC. Foi considerado significativo o valor de p menor ou igual a 5%.

Resultados principais: Foram incluídos 329 indivíduos (114 pré-operatório, 90 pós-operatório e 125 controles). Houve maior prevalência de parestesias ($p=0,0003$) e testes clínicos positivos ($p=0,0083$) quando se comparou o grupo pré-operatório com o controle ($p<0,00001$). Houve diminuição das parestesias ($p=0,0002$) e da área do nervo mediano ($p=0,04$) nos pacientes do pós-operatório, mas não houve diferença na prevalência geral da STC. Foi observada diferença significativa entre o pré e pós-operatório ($p=0,05$) nos indivíduos que realizavam trabalho não manual.

Conclusões: Houve maior prevalência da STC entre o grupo pré-operatório comparado com o controle, mas não se observou diferença significativa entre o pré e pós-operatório na análise geral. Houve diferença entre os grupos pré e pós-operatório dentre os trabalhadores não manuais.

TL.11.003

INJÚRIA DO NERVO FIBULAR COMUM NAS LESÕES AGUDAS E SUBAGUDAS DO CANTO POSTEROLATERAL: AVALIAÇÃO RETROSPECTIVA POR RM

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Marconi, G.F.; Simão, M.N.; Nogueira-Barbosa, M.H.

Instituição: Centro de Ciências das Imagens e Física Médica, Seção de Medicina Nuclear - Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Gustavo Felix Marconi

Email: gufelix@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Objetivo 1) avaliar critérios de imagem por ressonância magnética (RM) para determinar lesão do nervo fibular comum (NFC) em pacientes com lesão aguda/subaguda do canto posterolateral (CPL); 2) avaliar se há correlação entre estruturas lesadas e dano neural.

Material e métodos: Incluídos, retrospectivamente, 38 pacientes submetidos à RM e diagnóstico de lesão no CPL. 38 pacientes com RM normal do joelho utilizados como grupo controle. A lesão neural foi classificada em neurapraxia, axonotmese ou neurotmese. Medida a intensidade de sinal no NFC, nervo tibial (NT) e de veia superficial (VS), e razões calculadas (NFC/NT, NFC/VS).

Resultados principais: O radiologista A encontrou alterações no NFC em 14 casos (36,8%): 9 neurapraxias, 5 axonotmeses e 0 neurotmese. Radiologista B encontrou alterações no NFC em 15 casos (39,4%): 8 neurapraxias, 7 axonotmeses e 0 neurotmese. Teste Kappa mostrou alta concordância interobservador. Curva ROC demonstrou alta especificidade (93,3%) para a razão NFC/NT, usando o valor de corte de 1,39, também para a razão NFC/VS (81,3%), com valor de corte de 0,41.

Conclusões: Alterações no NFC em lesões do CPL são altamente detectáveis por RM, com boa concordância interobservador. Usando as razões de intensidade de sinal aumenta-se a confiabilidade diagnóstica.

TL.11.005

DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DE STIR E T2 COM SUPRESSÃO DE GORDURA NA DETECÇÃO DE SACROILÍTE EM ATIVIDADE: UM ESTUDO COMPARATIVO UTILIZANDO SEQUÊNCIAS T1 COM GADOLÍNIO COMO PADRÃO DE REFERÊNCIA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: DALTO, VF; ASSAD, RL; LORENZATO, MM; LOUZADA-JUNIOR P; NOGUEIRA-BARBOSA MH

Instituição: FMRP-USP, RIBEIRAO PRETO, SP, BRASIL

Autor responsável: Vitor Faeda Dalto

Email: fdalto@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A técnica STIR tem sido considerada a referência para o diagnóstico de sacroilíte na literatura reumatológica, mas não encontramos nenhuma evidência científica da superioridade do STIR comparado outras técnicas sensíveis a fluidos. Nosso objetivo foi comparar o desempenho diagnóstico de STIR e SPAIR na detecção de sacroilíte, utilizando sequências T1 com gadolínio como referência.

Material e métodos: Foram incluídos retrospectivamente 69 pacientes com suspeita clínica de sacroilíte inflamatória. Todos os pacientes foram avaliados em uma ressonância de 1.5T com protocolo que incluiu sequência coronal STIR, coronal SPAIR-T2 e sequências ponderadas em T1-GE-FS coronal e axial. Dois radiologistas músculo-esqueléticos (R1 e R2) avaliaram cada sequência e classificaram como positivo ou negativo para sacroilíte de acordo com os critérios

diagnósticos da Sociedade Internacional de Espondiloartrites (ASAS). O desempenho diagnóstico de técnicas foi realizado utilizando sequências GE-FS-T1-Gd como referência.

Resultados principais: A técnica SPAIR-T2 apresentou uma sensibilidade de 1,0 (IC de 95% 0,8-1,0) e especificidade de 0,94 (0,84-0,98) para R1; e 0,94 (0,69-0,99) e 0,94 (0,83-0,98), respectivamente, para R2. A técnica STIR mostrou uma sensibilidade de 0,94 (0,69-0,99) para ambos os leitores e especificidade de 0,86 (0,73-0,93) para R1 e 0,90 (0,78-0,96) para R2.

Conclusões: Nossos resultados não suportam a assertiva de que STIR seja superior a SPAIR-T2 no diagnóstico de sacroilites em atividade.

TL.11.007

COMPARAÇÃO ENTRE UM MÉTODO SEMI-QUANTITATIVO E UM MÉTODO QUANTITATIVO PARA A AVALIAÇÃO DO ENVOLVIMENTO ÓSSEO NA DOENÇA DE GAUCHER.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Rodrigues, R.N.; Rabelo, B.R.C.; Abuhid, A.M.L.; Strecker, R.; Mota, R.V.; Taranto, D.O.L.

Instituição: Axial Medicina Diagnóstica, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Alexia Moura Abuhid Lopes

Email: lopesbr@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Correlacionar o método semi-quantitativo do score da carga da medula óssea (BMB) com o método quantitativo adquirido através da sequência 3D T2* Dixon corrigida em um corte de pacientes adultos com Gaucher tipo 1.

Material e métodos: 30 pacientes Gaucher tipo 1 foram submetidos a RM de coluna lombar e fêmures. As imagens foram analisadas separadamente por três radiologistas. O score BMB foi determinado e correlacionado com a soma das medidas de fração de gordura na epífise proximal, metáfise proximal, diáfise, metáfise distal e epífise distal em ambos os fêmures e em L3, L4 e L5 na coluna lombar. Um padrão foi criado com referências anatômicas para fazer as medidas aproximadamente no mesmo local e do mesmo tamanho em cada topografia. A correlação foi calculada usando a correlação linear de Pearson.

Resultados principais: Em 30 pacientes o score BMB médio foi de 11,46 (95%IC, 9,83-13,1) enquanto o valor médio para a soma da fração de gordura das medidas foi de 680,63 (95% IC, 612,57-748,7). Uma forte correlação entre as duas variáveis foi encontrada ($r=0,82$).

Conclusões: Em contraste com métodos quantitativos, não amplamente disponíveis, o score BMB pode ser utilizado em sequências normais da RM, e nossos resultados mostraram uma forte correlação com o método quantitativo.

TL.11.009

AVALIAÇÃO DA DEGENERAÇÃO GORDUROSA DOS MÚSCULOS GASTROCNÊMIO E SÓLEO EM PACIENTES COM AQUILODINIA USANDO RM: CONFIABILIDADE DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO GOUTALLIER

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Rabelo, B.R.C.; Rodrigues, R.N.; Abuhid, A.M.L.; Ribeiro, E.J.S.; Torres, J.M.; Baumfeld, D.S.

Instituição: Axial Medicina Diagnóstica, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Autor responsável: Alexia Moura Abuhid Lopes

Email: lopesbr@terra.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo

deste estudo foi quantificar a confiabilidade da classificação Goutallier para avaliar a degeneração gordurosa dos músculos gastrocnêmio e sóleo em pacientes com aquilodinia através da RM.

Material e métodos: RM de 22 pacientes foram avaliadas de forma independente por três radiologistas musculoesqueléticos. O grau de infiltração gordurosa foi classificado como um conjunto para os músculos gastrocnêmio e sóleo em ambas as pernas, usando a classificação Goutallier, e comparado com o método qualitativo padrão ouro (software ImageJ) para analisar distribuição de intensidade em ambos os músculos. A confiabilidade interobservador foi determinada e precisão foi avaliada comparando as classificações dos radiologistas com o método padrão-ouro.

Resultados principais: O método padrão ouro mostrou teor médio de gordura de 11,4% (IC 95%, \pm 9,8%) para a perna afetada e 6,5% (IC 95%, \pm 2,9%) para a perna assintomática. O acordo com o método padrão-ouro e a classificação Goutallier para os leitores 1, 2 e 3 foi de 0,79, 0,84 e 0,76, respectivamente, para a perna afetada e 0,86, 0,84 e 0,81 para a perna assintomática. A média de concordância interobservador para a classificação Goutallier foi 0,84.

Conclusões: Nossos resultados mostram que a classificação Goutallier é um método confiável para quantificar infiltração de gordura nos músculos gastrocnêmio e sóleo.

12 - NEURORRADIOLOGIA

TL.12.001

AValiação LONGITUDINAL VOXELWISE DA INTEGRIDADE DA SUBSTÂNCIA BRANCA COM IMAGEM POR TENSOR DE DIFUSÃO EM PACIENTES COM LESÃO AXONAL TRAUMÁTICA DIFUSA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ANDRADE, C. S.; ZANINOTTO, A. L. C.; CONCEIÇÃO, D. M.; FIGUEIREDO, K.G.; MACRUZ, F. B. C.; FELTRIN, F. S.; OTADUY, M. C. G.; LEITE, C. C.

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brazil

Autor responsável: Celi Andrade

Email: celis.andrade@ig.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Lesão axonal difusa traumática (LAD) é uma importante causa de disfunção severa e mortalidade. O objetivo principal do trabalho é avaliar longitudinalmente a integridade da substância branca (SB) com imagem por tensor de difusão (DTI) em pacientes com LAD. Correlações com parâmetros clínicos e cognitivos também será realizada.

Material e métodos: Vinte adultos com LAD moderada a severa foram avaliados com ressonância magnética na fase aguda ($t_1 < 3$ meses), subaguda ($6 < t_2 < t_3$)

Resultados principais: Comparativamente a controles, os pacientes exibiram um grande cluster com redução de FA ($p < 0.001$) em todas as fases, mas o número de voxels afetados reduziu progressivamente em 2% em t_2 e 7,2% em t_3 . Os pacientes também apresentaram aumentos significativos de MD, AD e RD. O desempenho cognitivo foi subótimo em todos os estágios, porém também melhorou ao longo do tempo.

Conclusões: Nossos resultados sugerem que os danos à SB em pacientes com LAD não são estacionários e podem reverter em algum grau, assim como a melhora cognitiva parcial.

TL.12.002

IMAGENS DE TRANSFERÊNCIA DE MAGNETIZAÇÃO NA AVALIAÇÃO DA INTEGRIDADE DO PARÊNQUIMA CEREBRAL EM PACIENTES COM LESÃO TRAUMÁTICA CEREBRAL MODERADA A SEVERA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: MACRUZ, F.B.C ; FELTRIM, F. ; GUIRRADO, V. ; ZANINOTTO, A.L. ; ANDRADE, C. ; LEITE, C.C.

Instituição: Instituto de Radiologia do Hospital da Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Autor responsável: Fabiola Bezerra de Carvalho Macruz

Email: fabiolamacruz@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A lesão axonal difusa (LAD) é subestimada pelas imagens estruturais de RM, não apenas na fase aguda do trauma, mas também nos estágios tardios. Novos métodos quantitativos, como a sequência de transferência de magnetização, são necessários, para permitir uma estimativa mais confiável da extensão da lesão cerebral, focando-se na substância branca.

Material e métodos: Foi conduzido um estudo prospectivo com vinte oito pacientes vítimas de LAD e vinte e oito pessoas normais (controles), com três exames de RM realizados no grupo de pacientes, 2, 6 e 12 meses após o trauma, e apenas um no grupo controle. Foram obtidas imagens T2, FLAIR, T1-SPGR e MT e realizada a comparação da razão da transferência de magnetização (RTM) entre os grupos e entre os estudos evolutivos de cada paciente

Resultados principais: A média da RTM na substância branca foi menor no grupo de pacientes que no grupo controle, independente do período avaliado e mostrou declínio progressivo ao longo do tempo.

Conclusões: Os achados são coerentes com relatos prévios que a extensão do dano na substância branca cerebral é maior que a mostrada nas sequências estruturais de RM, envolvendo a substância branca aparentemente normal e apresentando caráter progressivo ao longo do tempo, apesar do trabalho de reabilitação dos pacientes.

TL.12.003

CLOT BURDEN SCORE E ESCORE DE COLATERAIS PELA ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: CORRELAÇÃO COM O DESFECHO CLÍNICO-RADIOLÓGICO NOS INFARTOS DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ALVES, H.C.B.R.; SCOPPETTA, T.L.P.D., DUTRA, B.G.; PACHECO, F.T.; ROCHA, A.J.

Instituição: Serviço de Diagnóstico por Imagem da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Thiago Luiz Pereira Donoso Scoppetta

Email: thiagoscoppetta@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Diferentes métodos de imagem foram propostos para prever o prognóstico dos pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi). Avaliamos a correlação entre a localização do trombo e o padrão da circulação colateral através da angiotomografia computadorizada (ATC) no prognóstico destes pacientes.

Material e métodos: Foram analisados 219 pacientes com suspeita de AVEi, dos quais 108 tiveram confirmação diagnóstica. Foram considerados mau prognóstico a evolução para óbito ou volume do infarto final $> 100\text{cm}^3$. A localização do trombo foi avaliada pelo cálculo do clot burden score (CBS),

enquanto que a circulação colateral leptomeníngica pelo escore de colaterais (EC), variando de 0-10 e 0-4, respectivamente. Foram classificados como perfil maligno do AVEi CBS?6 e ausência ou redução das colaterais leptomeníngicas em uma área > 50% do território de M2 (escore 0 ou 1).

Resultados principais: Nossos dados demonstram uma tendência de que CBS?6 represente pior desfecho do AVEi ($p=0,06$), enquanto o EC demonstrou acurácia de 73,8% ($p=0,004$). A análise conjunta destes escores, com pelo menos um deles exibindo perfil maligno, permitiu acurácia de 74,5% ($p<0,001$) para prever o desfecho desfavorável.

Conclusões: A extensão intraluminal do trombo e o escore de colaterais são marcadores úteis no estudo do AVEi da circulação anterior como preditores de pior desfecho, principalmente quando interpretados em conjunto.

TL.12.004

CORRELAÇÃO ENTRE O ESCORE DE COLATERAIS E OS MAPAS DE PERFUSÃO NO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO HIPERAGUDO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ALVES, H.C.B.R.; SCOPPETTA, T.L.P.D.; DUTRA, B.G.; PACHECO, F.T.; ROCHA, A.J.

Instituição: Serviço de Diagnóstico por Imagem da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Heitor Castelo Branco Rodrigues Alves

Email: heitor.cbra@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A circulação colateral tem sido considerada importante fator prognóstico no acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico hiperagudo. Avaliamos a correlação entre os dados da macrocirculação por angiotomografia (ATC) e da microcirculação por perfusão por tomografia computadorizada (PTC).

Material e métodos: Um total de 109 pacientes realizaram protocolo de AVE hiperagudo com ATC e PTC. Realizamos o processamento da PTC com o software Olea para quantificar o core isquêmico ($rCBF < 30\%$ e $Tmax > 6s$), o volume hipoperfundido ($Tmax > 6s$) e a razão de mismatch (volume hipoperfundido / core). O escore de colaterais (EC) leptomeníngicas foi avaliado na ATC em uma escala de 5 níveis. O teste t de Student foi realizado para avaliar a correlação.

Resultados principais: Pacientes com EC leptomeníngicas à ATC de 2 a 4 tiveram cores isquêmicas menores ($p= 0,02$), menor volume hipoperfundido ($p= 0,03$) e uma maior razão de mismatch ($p = 0,02$). Nossos dados sugerem que o escore de CL têm relação com a severidade dos achados da TCP.

Conclusões: A tomografia multiparamétrica é um importante método não invasivo para avaliação da circulação colateral. Pacientes com bom perfil colateral tem menores cores e penumbras e maior razão de mismatch.

TL.12.005

QUANTIFICAÇÃO DO TEMPO DE ENCHIMENTO DOS RAMOS INSULARES NO ESTUDO PERFUSIONAL POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ENCEFALO: UM MÉTODO SIMPLES QUE PODE PREDIZER O DESFECHO CLÍNICO-RADIOLÓGICO DO AVEI HIPERAGUDO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ALVES, H.C.B.R.; DUTRA, B.G.; SCOPPETTA, T.L.P.D.; PACHECO, F.T.; ROCHA, A.J.

Instituição: Serviço de Diagnóstico por Imagem da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Bruna Garbugio Dutra

Email: bruna.gdutra@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O padrão de colaterais vem sendo utilizado como parâmetro para prever a evolução clínico-radiológica dos pacientes com AVEi hiperagudo. O presente estudo propõe estimar indiretamente a presença da circulação colateral através do tempo máximo de enchimento dos ramos insulares.

Material e métodos: Foram estudados 108 pacientes com AVEi hiperagudo no território de irrigação da artéria cerebral média. Avaliou-se a diferença do tempo(?T) de enchimento máximo dos ramos insulares entre os hemisférios cerebrais utilizando-se as imagens fontes do estudo perfusional, sendo realizado o cálculo dos valores médios do time to peak (TTP) dos mesmos. O padrão de colaterais foi avaliado através do escore de colaterais (EC) (0-4), pela angiotomografia computadorizada (ATC), correlacionando-se o tempo de enchimento insular com o EC e com o desfecho clínico-radiológico, considerado ruim quando $core>145mL$ ou óbito.

Resultados principais: Um maior tempo de enchimento dos ramos insulares foi associado a um EC baixo e, consequente, pior desfecho clínico-radiológico. Observou-se maior ?T quando havia baixo EC (0 ou 1) e pior desfecho, com média de cerca de 4,54 segundos ($p=0,001$) e 5,2 segundos ($p=0,026$), respectivamente.

Conclusões: A avaliação do tempo de enchimento máximo dos ramos insulares nos pacientes com AVEi hiperagudo permite prever o prognóstico destes pacientes, sendo diretamente relacionado com o EC.

TL.12.007

ACHADOS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCEFALO EM INFARTO DO CORPO CALOSO EM PACIENTES DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Campos, LG; Menegatti, RS; Koltermann, T; Filho, HLM; Leiria, FA; Perez, JA; Duarte, JA; Vedolin, L.

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Lillian Gonçalves Campos

Email: eglillian@yahoo.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Descrever o padrão de alterações observadas em tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética do encefalo em pacientes com envolvimento do corpo caloso em acidentes vasculares isquêmicos (AVCi), incluindo correlação com a etiologia (TOAST).

Material e métodos: Estudo transversal, retrospectivo, de pacientes avaliados na urgência e com suspeita clínica de acidente vascular isquêmico, entre 2011-2013. De 150 casos com AVCi, foram identificados 10 pacientes com infarto do corpo caloso. As alterações de imagem foram revisadas por dois neurorradiologistas.

Resultados principais: A etiologia foi variável, sendo em cinco casos aterotrombótica e, desses, três, apresentavam envolvimento do corpo. Os exames de seis pacientes apresentaram envolvimento de outras estruturas encefálicas além do corpo caloso. Nos dois pacientes em que houve envolvimento exclusivo do corpo caloso, a possibilidade de linfoma foi inicialmente considerada. O corpo foi envolvido em seis dos pacientes assim como o esplênio, em alguns casos com envolvimento simultâneo.

Conclusões: O envolvimento igualmente frequente do corpo e esplênio do corpo caloso contraria dados da literatura que consideram o infarto do esplênio o mais comum. Metade dos pacientes apresentou como etiologia aterotrombótica, repre-

sentando a maioria dos casos, sem definida correlação com nenhuma porção do corpo caloso.

TL.12.008

BANCO DE DADOS DE IMAGENS DE PACIENTES COM DOENÇA NEUROGENÉTICA: EXPERIÊNCIA PRELIMINAR DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Menegatti, RS; Campos, LG; Leiria, FA; Perez, JA; Duarte, JA; Vedolin, L.

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Lillian Gonçalves Campos

Email: cglillian@yahoo.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Centros especializados em neurogenética são fundamentais para o diagnóstico e tratamento de doenças de alta complexidade. A criação de um banco de dados de imagem pode auxiliar o manejo destas doenças. O objetivo deste estudo é caracterizar os achados de imagem e correlacioná-los com dados demográficos, testes moleculares e intervenções terapêuticas.

Material e métodos: Durante 6 meses, três pesquisadores revisaram os achados de imagem de pacientes com suspeita ou diagnóstico de doença neurogenética (erro inato do metabolismo e malformações congênitas) através das bases de dados dos Serviços de Genética Médica e Radiologia de um hospital terciário. Os exames foram comparados com dados demográficos e genéticos e classificados em três grupos: (A) geneticamente confirmado, (B) imagem característica de uma doença mas sem diagnóstico molecular definitivo e (C) imagem inespecífica e exames moleculares não específicos ou disponíveis.

Resultados principais: 220 casos foram analisados sendo 80% do grupo A, 18% grupo B e 2% do grupo C. As doenças metabólicas mais frequentes foram adrenoleucodistrofia e mucopolissacaridose. Malformações da fossa posterior e holoprosencefalia foram as malformações mais frequentes.

Conclusões: Neste estudo preliminar, as doenças mais prevalentes representam as linhas de pesquisa da instituição e não refletem a prevalência de estudos populacionais da literatura.

TL.12.011

ANÁLISE DE 100 ANEURISMAS CONSECUTIVOS DA ARTÉRIA COMUNICANTE ANTERIOR TRATADOS POR VIA ENDOVASCULAR: VOLUME ANEURISMÁTICO, GRAU DE PREENCHIMENTO COM ESPIRAS E REPERMEABILIZAÇÃO AOS 6 E 18 MESES

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Baptista T; Nunes J; Gomes B; Fragata I; Ribeiro C; Reis J

Instituição: Centro Hospitalar de Lisboa Central, Lisboa, Portugal

Autor responsável: Tiago Baptista

Email: jtbaptista@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Avaliar uma série de 100 aneurismas da ACoA consecutivamente tratados e estimar a relação entre o volume do saco aneurismático, o grau de preenchimento com espiras na fase aguda e o seguimento a longo prazo.

Material e métodos: Cem aneurismas da ACoA e os respectivos resultados de seguimento aos 6 e 18 meses foram retrospectivamente analisados. O volume aneurismático e grau de preenchimento com espiras foram calculados usando o software AngioCalc®.

Resultados principais: O volume médio dos aneurismas foi de $100 \pm 143\text{mm}^3$. O grau de preenchimento com espiras

foi em média de $28,1 \pm 15\%$. A oclusão imediata dos sacos aneurismáticos (Raymond 1) foi obtida em 67 (67%) aneurismas. O controlo angiográfico aos 6 meses foi possível em 63 doentes: 44 (71%) aneurismas encontravam-se excluídos, 16 (26%) mantinham um colo residual e 2 (3%) mostravam preenchimento do saco. Os aneurismas de maior volume demonstraram taxas de oclusão média inferiores ($p < 0,05$); os aneurismas parcialmente repermeabilizados aos 6 meses tinham volumes médios superiores e graus de preenchimento com espiras no imediato inferiores.

Conclusões: Um grau de preenchimento com espiras superior a 28% relacionou-se com estabilidade. Aneurismas menores e grau de preenchimento mais elevados tendem a ter melhores resultados angiográficos em estudos de controlo.

TL.12.012

O PAPEL DO ESTUDO DE FLUXO LIQUÓRICO USANDO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA POR CONTRASTE DE FASE NO DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA E HIDROCEFALIA NAS MUCOPOLISSACARIDOSES

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: DALLACORTE, A.; VEDOLIN, L.M.; SOUZA, C.F.M.; VAIRO, F.; ANÉS, M.; FERREIRA, M.M.; AGUZZOLI, A.A.G.; PERRONE, S.G.P.; FEDERHEN, A.; GIUGLIANI, R.;

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Autor responsável: Amauri Dalla Corte

Email: dalacorte@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O objetivo do estudo é distinguir a ventriculomegalia hipertensiva da atrofia cerebral em pacientes com mucopolissacaridose (MPS) e caracterizar hidrocefalia usando a medida de pressão líquórica lombar e o estudo de fluxo líquórico aqueductal por ressonância magnética (RM).

Material e métodos: Foi realizado um estudo de fluxo líquórico com RM por contraste de fase seguido por uma punção lombar com a avaliação da pressão de abertura em 19 pacientes com MPS.

Resultados principais: Os achados mais frequentes na RM foram espaços perivasculares dilatados em 14 pacientes, alterações de substância branca em 14 pacientes, dilatação ventricular em 8 pacientes e estenose da junção craniovertebral em 8 pacientes. Entre os 8 pacientes com sinais radiológicos de hidrocefalia, dois apresentaram fluxo líquórico hiperdinâmico aqueductal e quatro pacientes apresentaram valores de pressão líquórica lombar acima de 200 mm H₂O. Por outro lado, em 7 pacientes sem ventriculomegalia típica foram obtidos valores de pressão líquórica elevados.

Conclusões: A medida do fluxo líquórico aqueductal parece ser pouco específica para auxiliar no diagnóstico e planeamento terapêutico da hidrocefalia e da hipertensão intracraniana nos pacientes com MPS. A pressão de abertura líquórica apresentou melhor correlação com os achados típicos de hidrocefalia e com a restrição de fluxo líquórico através da junção craniocervical.

TL.12.013

HIPERSINAL NO NÚCLEO DENTEADO E NO GLOBO PÁLIDO EM T1: RELAÇÃO COM A ESTRUTURA QUÍMICA DO GADOLÍNIO.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: NUNES, R.H.; RAMALHO, J.; RAMALHO, M.; ALOBAIDY, M.; SEMELKA, R.C.; CASTILLO, M.

Instituição: UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA, CHAPEL HILL, NORTH CAROLINA, USA

Autor responsável: Renato Hoffmann Nunes

Email: renatohn@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O estudo visa investigar a correlação entre o tipo de meio de contraste paramagnético à base de gadolínio (GD) e a intensidade de sinal (SI) no núcleo denteado (DN) e globo pálido (GP) na sequência T1.

Material e métodos: Foram selecionados 75 pacientes que haviam sido submetidos a RM do encéfalo, baseado em rígidos critérios de inclusão e exclusão, sendo avaliado para cada paciente o número de exames consecutivos de RM com gadolínio realizados com GD linear iônico e linear não-iônico. A análise quantitativa foi realizada usando as imagens T1 sem contraste com medidas das médias da SI por ROIs. As razões da SI do GP-tálamo e do DN-pedúnculo cerebelar médio foram calculadas. Uma análise de regressão foi realizada no grupo de pacientes para detectar qualquer relação entre as razões de SI e o tipo de GD, além de outros fatores.

Resultados principais: A SI mostrou uma correlação significativa com o número de administrações prévias de GD e com o uso de GD linear não-iônico, o que pode ser explicado pelo fato de que os agentes iônicos são considerados mais estáveis.

Conclusões: O hipersinal em T1 pode ser relacionado com o número de administrações anteriores de GD e com a estabilidade química da molécula.

TL.12.014

ANGIO-TC: MÉTODO PARA DETECÇÃO DE VASOSPASMO E PREDITOR DE AVC TARDIO NO CONTEXTO DE HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA DE ORIGEM ANEURISMÁTICA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Alves, C.A.P.; Brito, D.S.; Maia, A.C.J.; Rocha, A.J

Instituição: Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Cesar Augusto Pinheiro Ferreira Alves

Email: cccsar21@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A hemorragia subaracnoide(HSA) aneurismática é uma afecção freqüente e de alta morbimortalidade, sendo o vasospasmo no seu período crítico(3 à 10 dias após o ictus) achado relevante para o seu mau prognóstico. O presente estudo avaliou a acurácia da angio-TC para detecção de vasospasmo no seu período crítico e a incidência de AVCi tardio relacionado.

Material e métodos: Foram incluídos 40 pacientes com diagnóstico imaginológico e/ou laboratorial de HSA aneurismático < 72 horas após aplicados critérios de exclusão. Realizados estudo controle por angio-TC no período crítico e subsequente correlação com angiografia digital como método padrão ouro. Os exames de entrada foram avaliados por dois neurorradiologistas os quais posteriormente avaliaram o exame controle de angio-TC, sem acesso ao estudo de angiografia digital. Foi realizada a análise comparativa entre os métodos para diagnóstico de vasospasmo, bem como determinada a incidência de AVCi tardio.

Resultados principais: Foram diagnosticados 26 casos(70%) de vasospasmos, com concordância entre os métodos apresentando 90% de especificidade pela angio-TC. A presença de AVCi tardio decorrente do vasospasmo foi demonstrada em 6(23%) dos pacientes em estudos controles subsequentes.

Conclusões: Nossos dados indicam que a angio-TC apresenta alta especificidade para o diagnóstico de vasospasmo. Como achado adicional foi observado a incidência de AVCi tardio em 23%(6pacientes)da nossa casuística.

14 - PET-CT

TL.14.001

ANÁLISE QUANTITATIVA DO PET/CT CEREBRAL COM FDG-18F EM PACIENTES COM EPILEPSIA EXTRA-TEMPORAL: É POSSIVEL LATERALIZAR?

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: MENDES COELHO VC; MARÇAL FILHO EFL; SANTOS AO; LIMA MCL; ETCHEBEHERE E.C.S.C; MOSCI C; SOUZA TF; RAMOS CD; MORITA ME; CENDES F; ‘

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Vanessa Cristina Mendes

Email: vanessa-med12@hotmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: INTRODUÇÃO:Na epilepsia refratária ao tratamento medicamentoso, os métodos de imagem tem papel fundamental na busca pelo foco epileptogênico, possibilitando o tratamento cirúrgico. O PET/CT FDG-18F tem se mostrado eficaz nestes casos, sugerindo o diagnóstico e permitindo o tratamento; porém, a sensibilidade ainda é baixa. OBJETIVO: Analisar a aplicabilidade do software de quantificação Syngo Scenium® em pacientes com epilepsia extra-temporal que realizaram PET/CT FDG-18F.

Material e métodos: Foram estudados 38 pacientes, retrospectivamente, com epilepsia extra-temporal refratária ao tratamento medicamentoso. Todos os pacientes realizaram PET/CT FDG-18F. Os exames foram submetidos para análises visual e quantitativa utilizando o software Syngo Scenium®. Os resultados foram comparados com a clínica, EEG seriados e telemetria.

Resultados principais: A sensibilidade para detecção do foco epileptogênico com a quantificação foi de 55% e a sensibilidade da análise visual foi de 38%.

Conclusões: As ferramentas de quantificação ajudam a identificar o foco epileptogênico no PET/CT FDG-18F. O software de quantificação Syngo Scenium® mostrou-se rápido e fácil de ser utilizado na rotina clínica. No presente estudo ele aumentou a sensibilidade na localização do foco epileptogênico em comparação com a análise visual. Entretanto, mais estudos prospectivos que comparem sua sensibilidade em relação à evolução pós-cirúrgica são necessários para confirmar esses dados.

TL.14.002

COMPARAÇÃO ENTRE PET/CT-FDG-18F E PET/CT-FLUORETO-18F EM PACIENTES COM CINTILOGRAFIA ÓSSEA INCONCLUSIVA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Brito, A.E.T; Souza, T.F.; Mosci, C.; Lima, M.C.L.; Amorim, B.J.; Santos A.O.; Ramos, C.D.

Instituição: Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Ana Emília Teixeira Brito

Email: aetbrito@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: O PET/CT-FDG-18F está estabelecido para metástases à distância e a literatura afirma ser mais sensível que a cintilografia óssea (CO) para diagnóstico de metástases líticas. Não está bem definida a correlação entre PET/CT-FDG-18F e PET/CT-fluoreto-18F na avaliação de metástases ósseas. Objetivo: Comparar PET/CT-FDG-18F e PET/CT-fluoreto-18F na detecção de metástases ósseas em pacientes com CO inconclusiva.

Material e métodos: Foram estudados 13 pacientes em se-

guimento cintilográfico (11 femininos) por câncer de mama, próstata e renal com achados inconclusivos na CO para metástases ósseas. Todos realizam PET/CT-FDG-18F e PET/CT-fluoreto-18F, dose de 0,12mCi/kg, imagens de corpo inteiro, uma hora após a injeção. A média de intervalo entre os exames foi de 18 +/- 15 dias.

Resultados principais: Os pacientes apresentaram 39 lesões inconclusivas na CO. Após os exames PET/CT, excluíram-se metástases ósseas em 2 pacientes, 34 lesões foram confirmadas e 16 novas foram encontradas. O PET/CT-fluoreto-18F detectou 100% das lesões líticas, blásticas e mistas e 88% das lesões sem alterações anatômicas à TC. O PET/CT-FDG-18F detectou 75% das lesões líticas, 58% das blásticas, 54% das mistas e 58% das lesões sem alterações anatômicas à TC.

Conclusões: PET/CT-fluoreto-18F parece ser mais sensível que PET/CT-FDG-18F no diagnóstico de metástases ósseas em pacientes com CO inconclusiva, mesmo para lesões líticas.

TL.14.003

PLANEJAMENTO DE RADIOTERAPIA COM PET/CT NO CÂNCER DE PULMÃO ASSOCIADO A ATELECTASIA.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: Zuliani, A.C.; Casagrande, R.C.; Brito, A.E.T.; Silva, V.M.; Pereira, E.B.; Mosci, C.; Lima, M.C.L., Amorim, B.J.; Santos A.O.; Souza, T.F.; Ramos, C.D.

Instituição: Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: ANA EMÍLIA TEIXEIRA BRITO

Email: aetbrito@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Comparar os volumes de tratamento entre a radioterapia conformacional planejada com tomografia sem contraste com a radioterapia guiada por PET/CT, para casos de câncer de pulmão não pequenas células estágio III associados a atelectasia.

Material e métodos: Desde março/14, nossa instituição realizou 19 tratamentos de radioterapia conformacional com fusão com PET/CT para portadores de câncer não pequenas células de pulmão estágio III. Desses, foram identificados 4 casos em que havia importante atelectasia associada ao tumor (3 homens/ 1 mulher, idades 70,5 +/-5,68). Para fins deste estudo, seus planejamentos foram refeitos e revisados por 3 radioterapeutas com experiência no planejamento de câncer de pulmão, sem acesso ao resultado do planejamento com PET/CT, baseados apenas na tomografia de tórax sem contraste. As médias dos volumes de tratamento planejados (PTV), com e sem a fusão com PET-CT, foram comparados pelo teste T pareado.

Resultados principais: O volume médio de PTV para o tratamento sem fusão com PET foi de 2202,65 cm³ (+211,5), e usando PET/CT foi de 1045,6 cm³ (+236,7), P bicaudal = 0,0109, redução média de 52,5% do PTV.

Conclusões: O planejamento da radioterapia utilizando imagens PET/CT reduz muito significativamente o volume de tratamento em pacientes com câncer de pulmão não pequenas células estágio III com atelectasia.

TL.14.005

COMPARAÇÃO DO PET/CT COM FDG-18F COM TSH ELEVADO VERSUS SUPRESSO EM PACIENTES COM CÂNCER DESDIFERENCIADO DE TIREÓIDE.

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ARAUJO, MLCM; SANTOS, AO; MOSCI, C; LIMA, MCL; AMORIM, BJ; SOUZA, TF; RAMOS, CD; ETCHEBEHERE, ECSC

Instituição: Serviço de Medicina Nuclear do Departamento de Radiologia do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil

Autor responsável: Maidane Luisi Costa Maia Araujo

Email: maidaneluisi@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: A tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada com fluorodeoxiglicose-18-FDG (PET/CT) é um método bem estabelecido na pesquisa de doença residual em pacientes com câncer desdiferenciado de tireóide (CdDT). Entretanto, não é bem estabelecido se estes pacientes devem realizar o exame sob estímulo ou supressão de TSH.

Material e métodos: Foram estudados 15 pacientes com CdDT. Todos os pacientes realizaram o PET/CT em uso de levotiroxina exógena e 30 dias após a suspensão hormonal.

Resultados principais: Três pacientes apresentaram ambos os exames negativos. Sob estímulo de TSH, houve uma tendência ao aumento no maior Maximum Standard Uptake Value (SUVmax), embora não estatisticamente significativo (p=0.0505). Surgiram outros sítios de lesões em quatro pacientes e em oito pacientes, o número de lesões permaneceu inalterado. Não houve mudança no manejo clínico de nenhum dos pacientes estudados.

Conclusões: Pacientes com CdDT parecem não se beneficiar do PET/CT com TSH estimulado. É possível que em estudos com maiores casuísticas, haja aumento significativo no maior SUVmax. Entretanto, mesmo nos pacientes em que surgiram lesões, não houve impacto clínico, o que nos leva a repensar o papel da suspensão hormonal nestes pacientes. Estudos com maiores casuística são necessários para confirmação desta hipótese.

16 - TÓRAX

PD.16.017

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR: ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DA SEQUÊNCIA DE PRECESSÃO LIVRE NO ESTADO ESTACIONÁRIO E SEU EFEITO SOBRE TAXAS DE MORTALIDADE

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: ALVES, G.R.T.; NIN, C.S.; AMARAL, R.H.; IRION, K.L.; MARCHIORI, E.; HOCHHEGGER, B.

Instituição: Departamento de Radiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Autor responsável: Giordano Rafael Tronco Alves

Email: grtalves@gmail.com

Descrição sucinta do propósito do estudo: Determinar a efetividade de sequências angiográficas sem contraste em ressonância magnética (RM) para diagnóstico de tromboembolismo pulmonar (TEP) em pacientes sintomáticos.

Material e métodos: Este estudo prospectivo incluiu 98 pacientes (62M:36H) com suspeita de TEP. Todos os pacientes submeteram-se à sequência de precessão livre no estado estacionário (SSFP) em uma unidade de 1.5T, em adição à angiotomografia (angio-TC). Dois avaliadores avaliaram os estudos de RM independentemente, com subsequente obtenção de consenso. Os resultados de angio-TC foram analisados por um terceiro avaliador, que registrou retrospectivamente a presença de êmbolos da mesma forma; estes valores serviram como referência. Sensibilidade, especificidade e valores preditivos foram calculados. Evidências de morte por TEP em 1 ano de follow-up foram posteriormente acessadas.

Resultados principais: 98 exames foram realizados com 97,9% de qualidade diagnóstica (96/98). Encontrou-se 88%

de exames de RM negativos para TEP. Durante seguimento de 1 ano, 7 pacientes morreram e não houve diferença entre a detecção por RM e angio-TC. Sequências de RM obtiveram sensibilidade de 95%, especificidade de 94,4% e acurácia de 94,5%. A concordância interobservador foi alta ($k=0,87$).

Conclusões: Comparada à angio-TC contrastada, sequências de RM sem contraste demonstraram boa acurácia e nenhuma diferença em taxas de mortalidade detectadas ao longo de 1 ano.

TL.16.001

NECROSE DA GORDURA MEDIASTINAL: ACHADOS DE IMAGEM E CONTROLE EVOLUTIVO PARA UMA ABORDAGEM CONSERVADORA

Tipo de estudo: Trabalhos Originais

Autores: SHOJI, H.; SZARF, G.; ISHIKAWA, W.Y.; DARIO, C.F.R.; SANTANA NETTO, P.V.; CHATE, R.C.; TELLES, G.B.S.T.; BIANCO, D.P.; MACEDO, A.C.S.; PASSOS, R.B.D.; FUNARI, M.B.G.

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

Autor responsável: Hamilton Shoji

Email: hkshoji@yahoo.com.br

Descrição sucinta do propósito do estudo: Necrose da gordura mediastinal (NGM) é uma causa rara de dor torácica aguda que pode ser confundida com doenças graves, como síndromes aórticas e coronarianas agudas e tromboembolismo pulmonar. Dados da literatura sugerem que achados clínicos e tomográficos podem ser suficientes para se optar por uma abordagem conservadora com controle evolutivo por imagem. Apresentamos nossa experiência com uma série de casos.

Material e métodos: Entre 03/10/2011 e 08/12/2014, 16 pacientes foram diagnosticados com NGM por achados clínicos e de imagem (TC/RM). Doze destes casos tinham ou um exame anterior ou um de controle que poderia ser usado para comparação (cinco, anterior; sete, controle evolutivo); quatro pacientes não tinham outras imagens

Resultados principais: Entre os sete pacientes com controle evolutivo por imagem, todos apresentaram resolução completa (ou quase completa) dos achados. Dos outros nove outros pacientes, cinco evoluíram sem intercorrências, tornando-se assintomáticos, e os outros quatro não tiveram seguimento.

Conclusões: Esta é a maior série de casos da literatura de NGM com resolução documentada, e reafirma as impressões prévias de que os achados tomográficos podem ser suficientes para optar por abordagens conservadoras quando este diagnóstico é sugerido.

Índice de Autores

A

- Abatepaulo FM. PA.07.003
Abdala, N. PA.06.006, PD.03.031
ABDALA N. PD.12.025
ABDALA, N. PD.04.014
ABDALA, N. PD.09.002
Abdalla G. PD.03.011, PD.12.040
Abdalla G. PD.12.049
Abdalla, G. PD.12.052
ABDALLA G. PD.12.027, PD.12.043, PD.12.044,
PD.12.048, PD.12.061
ABDALLA G. PD.12.065
ABELLO, A.L. PD.12.030
Abizaid, MK. PD.13.009, PD.13.023
Abizaid, TK. PD.13.009, PD.13.023
Abizaid, WJM. PA.02.003, PD.12.005, PD.13.009
ABRANTES, C. PD.11.052
ABREU, AM. PA.11.017
ABREU MFB. PA.02.036, PA.09.003
ABREU, P.P. PD.12.013
Abuhid, A.M.L. TL.11.007
Abuhid, A.M.L. TL.11.009
ADAZZI, K.R.S. TL.04.005
Affonso, B.B. PA.07.026
AFFONSO B.B. PA.07.010
AFONSO F.B. PD.01.018, PD.02.068, PD.16.010,
PD.16.012
AFONSO, F.B. PD.01.028
Aguiar APZ. PD.01.029
Aguiar WK. PD.10.009
Aguiar WKM. PA.10.002
AGUIAR W.K.M. TL.10.001
AGUIAR WKM. PD.10.001, PD.10.002
AGUIAR, WKM. TL.04.002
AGUZZOLI, A.A.G. TL.12.012
Aita, A. A. PD.11.017
Aita, A.A. PD.11.036
Ajzen, S. PA.07.001, PA.07.004, PA.07.005, PA.07.006
ALBINO, D.J. PD.02.038
ALBUQUERQUE, A.S. PD.01.069
ALBUQUERQUE FA. PA.16.008
ALBUQUERQUE J. PD.01.001
ALBUQUERQUE LF. PA.14.005, PD.16.045
ALEXANDRE, L.M. PD.10.004
ALMEIDA, A. PA.06.007
ALMEIDA, A.H.S. PA.16.011
ALMEIDA, A.W.C. PD.10.004
ALMEIDA B.G.L. PA.13.004
ALMEIDA, C. PA.10.013
ALMEIDA, P. PA.10.013
ALBAIDY, M. TL.12.013
ALO RODRIGUES, M. PD.11.034
ALVARENGA, D. PA.11.004
Alvarenga SB. PD.11.008
Alvarenga, S.B. PD.11.007
ALVARES, B.R. PA.13.002
ALVES, A. PA.05.002
Alves, A.M.A. PA.06.005
Alves C.A. TL.12.006
Alves, C.A.P. TL.12.014
ALVES, C.A.P. PD.12.004
ALVES, CAPF. PA.03.002, PA.12.002, PA.12.003
ALVES CVM. PD.01.063
ALVES, C.V.M. PD.01.031, PD.02.011, PD.02.019,
PD.02.020
ALVES, G.R.T. PD.12.079, PD.16.005, PD.16.006,
PD.16.017
ALVES, GRT. PD.11.003
ALVES,GRT. PD.16.009
Alves, G.S.P. PA.03.010, PA.16.018
ALVES, H.C.B.R. PD.12.058, TL.12.003, TL.12.004
ALVES J.G. TL.10.001
ALVES, K.R.M. PA.06.007
ALVES P. PD.16.049
ALVES, P.H.M. PD.01.019
ALVES RT. TL.01.010
ALVES, S.M. PD.12.009
AMANCIO C.T. PD.11.056
AMANCIO CT. PD.01.006, PD.01.030, PD.07.003
AMANCIO, C.T. PD.11.058
AMARAL D.T. PD.11.019, PD.11.042
AMARAL, D.T. PD.11.055
AMARAL, D.T. PD.11.024
AMARAL, DT. PD.11.031, PD.11.034
Amaral, F. PA.02.003, PD.12.005, PD.13.009
AMARAL, FG. PD.04.008
AMARAL,.L.F. PD.12.058
AMARAL LLF. PA.12.016
AMARAL, LLF. PD.12.069
AMARAL, R.H. PD.16.005, PD.16.006, PD.16.017
AMARO JR. PA.12.001
AMARO JUNIOR E. PD.12.011
AMBROSIO, A.M. TL.01.004, TL.01.007
AMBROSIO,A.M. PD.01.026, TL.01.005, TL.01.006,
TL.01.011
AMBROS L.E. PD.16.025
AMBROS, L.S. PD.16.024
AMOEDO CDM. PA.01.015
Amorim, B.J. PA.14.012, PD.10.006, PD.10.007,
TL.14.002, TL.14.003
AMORIM BJ. TL.14.001
AMORIM, B.J. PA.10.007, PA.14.002
AMORIM, BJ. TL.14.005
AMORIM, BJ. TL.10.003
AMORIM F.C.S. PD.01.066
ANANIAS, FL. PA.10.003
ANDERSON, P.A.V. PA.02.034
ANDRADE, C. TL.12.002
ANDRADE, C.A. PA.09.002, PD.13.012
ANDRADE CELC. PD.10.005
ANDRADE CS. TL.07.001
ANDRADE, C. S. PD.12.024, TL.12.001
ANDRADE, F.P. PA.16.011
ANDRADE, J. PA.07.031
ANDRADE, J.P. PD.12.022
Andrade, J.R. PA.07.012, PA.07.014, PA.07.015,
PA.07.016, PA.07.017, PA.07.025
ANDRADE JR. PA.07.028
ANDRADE RMF. PD.16.047
ANDRADE, W. P. PA.14.001
ANÉS, M. PA.05.001, TL.12.012
ANJOS, D.A. PA.10.008, PA.10.009
ANTUNES, L.O. PA.04.001, PD.03.014, PD.12.032

ANTUNES, P.E. PD.01.015
 ANTUNES, R.V.B. PD.01.050, PD.02.031
 Appenzeller, S PD.10.007
 ARANA-CHAVEZ VE TL.07.001
 Araripe Neto, M.A. PA.11.014
 Araujo, AG PA.04.005
 ARAUJO ALE PD.01.063
 ARAUJO, A.L.E. PD.02.011
 Araujo, DAP PA.02.029
 Araujo, DGL PA.04.005
 ARAUJO E.P. PD.11.056
 ARAUJO FILHO, J.A.B. PA.16.023, PD.16.039
 ARAUJO, I.M. PA.01.006
 ARAÚJO, I.M. PD.01.019
 ARAUJO, JR., C.M.C. PD.02.018, TL.02.009
 ARAUJO JR, DAA PA.03.004, PD.03.005, TL.03.006
 ARAUJO, L.B.T.F. de PD.02.013
 ARAUJO, MLCM TL.10.003, TL.14.005
 ARAUJO, R.G. PD.02.013
 Araujo, R.O.D. PD.11.048
 Araujo, T.A. PD.01.021
 ARAÚJO, T.R PA.16.007
 ARCOVERDE R PD.16.049
 ARELYS ,A TL.10.004
 ARENAS, S. PD.04.001
 ARIEDE, B.L. TL.11.001
 ARMELIN, P.L.A. PD.01.013, PD.04.010, PD.04.011,
 PD.04.012, PD.15.001
 ARNAOUT, A PD.08.012
 ARRATIA, J.I.C. PA.10.008, PA.10.009
 ARRUDA, M.J.C. PA.06.003, PA.06.004
 ASSAD, RL TL.11.005
 ASSIS B.M PD.17.005
 ASSIS, C.R. PD.09.002
 ASSIS, P.E.Z. PD.08.009
 ASSIS, RS. PD.08.007
 AUAD, RV. PD.16.031
 Augusto, F. PA.04.004, TL.01.009
 AUGUSTO, F.M. PD.05.002
 Ávila LF. TL.04.004
 Ávila LFR. TL.04.003
 Awamura Y. PD.06.002
 AYRES, AS PA.03.002, PA.12.002, PA.12.003
 AYRES, AS. PA.12.012
 AZAMBUJA RL PD.01.052
 AZAMBUJA, R.L PD.01.054
 AZEVEDO, F.C. PD.08.009
 AZEVEDO FILHO, L.F. PA.02.034
 AZEVEDO, FSR TL.10.004
 Azevedo JC PA.10.002, PD.10.009
 AZEVEDO J.C. TL.10.001
 AZEVEDO JC PD.10.001, PD.10.002
 AZEVEDO, JC TL.04.002
 AZEVEDO, M.M PD.17.018
 AZEVEDO, M.M. PD.11.049

B

Baaklini, R.E. PD.12.084
 BAAKLINI, R.E. PD.03.038, PD.03.039
 BABY D.D. PD.02.068
 BACARIN, J.V. PD.03.017
 BACCHI, C. E. PA.10.013
 BACELAR, A. PA.05.001
 BACHA, RP PA.10.003

BACHION, GH PD.16.031
 Badan, GM PD.08.002, PD.08.003, PD.08.004
 BADAN, G.M PD.08.008
 Baena GP PD.12.029
 BAHIA PR PD.12.027, PD.12.043, PD.12.048
 BAIMA, J.P. PD.01.015
 BANDEIRA, C.K. PD.15.004
 BAPTISTA, L.C. PD.12.022, PD.13.022
 BAPTISTA, L.P.S PD.04.016
 BAPTISTA RM PD.16.047
 BAPTISTA, R.M. PD.03.010
 Baptista T TL.12.011
 BARBIRATO, GB TL.04.002, TL.10.004
 BARBOSA DKG. PD.12.020
 BARBOSA, DKG PD.12.019
 BARBOSA GV PD.11.057
 BARBOSA JR. A.A PD.12.075
 BARBOSA JR. A.A. PD.12.076
 BARBOSA JR., A.A. PA.12.013
 BARBOSA JUNIOR AA. PD.12.011, PD.12.012
 Barbosa Júnior, A.A. PA.12.005
 Barbosa, M.H.N. TL.11.004
 BARBOSA MHN PA.11.009
 BARBOSA, PNV TL.07.002
 BARBOSA, PNV. PD.07.005
 Barbosa, R.C.B. PD.01.021
 Barbosa, RFM. PA.16.022
 Barbosa Rita AA TL.10.002
 Bargi L. PA.16.016
 BARHUM, R.S. PD.12.080
 Barlete AV PA.10.002, PD.10.009
 BARLETE A.V. TL.10.001
 BARLETE AV PD.10.001, PD.10.002
 BARLETE, AV TL.04.002
 BARONI, M.A.G. PA.06.003, PA.06.004
 Baroni RH TL.02.004
 Baroni, R.H. PA.02.039, TL.01.008
 Baroni, RH PA.02.038, TL.02.003
 BARONI RH PA.01.013
 BARONI RH. PA.01.015
 BARONI, R.H. PA.02.035
 BARONI, R.H. PA.02.027, PA.02.033, PA.07.030,
 TL.07.003, TL.07.005
 BARRAL CM PA.10.005
 BARRETO, AS PD.04.008
 Barreto LE PD.11.010
 BARRETO, L.E. PD.12.080
 BARRETO, R.L.M. PA.02.037, PD.02.039
 BARRIO, A.B. PA.06.003, PA.06.004
 Barros, AP PA.02.003, PD.12.005, PD.13.009
 Barros, CN PD.13.023
 Barros, E.G. PA.01.012, PA.03.009
 BARROS EG. PD.03.001
 BARROS, E.G. PD.12.010
 BARROS, E.G. PD.03.027
 BARROS, EG PD.12.078
 BARROS, E.G. PA.16.012
 BARROS, G. PA.05.002
 Barros, GN PD.13.023
 BARROS, IC. PA.06.002
 BARROS, J.R. PD.01.015
 BARROS, RH PD.01.032
 BARROS, R.M. PA.07.030, PA.07.031, TL.07.003,
 TL.07.005
 BARROS TP PA.06.001
 BARROS, W.H. TL.11.001

Bastos, B.B. PD.13.016
 BASTOS BB. PD.12.011, PD.13.013, PD.13.014,
 PD.13.015
 BASTOS, B.B PA.02.035, PD.03.007
 BASTOS, B.B. PD.12.035
 BATISTA AKC PA.02.036, PA.09.003
 BATISTA E.F.P. PD.12.007
 Batista, K.T. PD.11.036
 Batista, LA PA.10.004
 BATISTA, MG PA.11.017
 Baumfeld, D.S. PD.11.048, TL.11.009
 BAZYAR, S. PD.12.056
 BEDUSCHI, G. PD.01.051
 Begot LRC PD.01.029
 BELTRANI, F.H PA.02.002
 BELUSSO L PD.11.022
 BENTO, F. B. D. S. PA.17.005
 Bergamasco MD PD.16.040
 Bernal, S.O. PD.02.026
 BERNAL, S. O. PD.02.021, PD.02.033
 BERTHOLDO, D.B. PD.03.017, PD.16.021, PD.17.022
 BERTHOLDO, DB. PA.12.010
 Bezerra, ROF PA.02.029, PD.02.042
 BEZERRA ROF PD.01.052
 BEZERRA, R.O.F PD.01.054
 BIANCHINI APAP PD.16.041
 Bianco, DP PD.04.015, PD.04.018
 BIANCO, D.P. TL.16.001
 Bierrenbanch AL. TL.04.003
 Bitencourt A. TL.08.001
 BITENCOURT, A.G. PA.06.003, PA.06.004
 BITENCOURT AGV PA.08.002
 BITENCOURT, A. G. V. PA.14.001
 BITENCOURT, A.G.V PA.02.002, PA.08.004, PA.08.005,
 PA.08.007
 BITTENCOURT, AGV PA.08.010
 BITTENCOURT, A.V. PA.08.006
 Bittencourt, L.K. PD.02.005, TL.02.002
 BITTENCOURT L.K. PD.01.018, PD.02.068, PD.16.010,
 PD.16.012
 BITTENCOURT LK PD.02.041, PD.16.044
 BITTENCOURT, L. K. PD.02.021
 BITTENCOURT, L.K. PD.01.028, PD.01.053, PD.01.059,
 PD.02.018, PD.02.032, PD.02.033,
 TL.02.009
 Bittencurt L.K. PD.02.026
 Bittencurt, L.K. PD.02.024
 BIZETTO E.B. PD.11.019
 BIZETTO E.L. PD.11.042
 BIZETTO EL PD.11.031
 BIZETTO, E.L PD.11.055
 BIZETTO, EL PD.11.034
 BIZZO, B.C. PD.01.028
 Bôas, RMV PA.01.017
 Bôas, RMV. PA.16.022
 BOAVENTURA CS PA.08.002
 BOAVENTURA, C.S PA.02.002, PA.08.004, PA.08.005,
 PA.08.007
 BOECHAT M PD.16.049
 BOECHAT P PD.16.049
 Bolinelli, A.P. PA.12.014, PA.16.013
 BOLINELLI, A.P PA.17.004
 BOLINELLI, A.P. PA.01.008, PA.13.007
 Bo, M. B. PA.08.001
 BOMFIM RC. PD.12.020
 BOMFIM, RC PD.12.019
 BONFITTO, A.J. PA.11.012, PA.11.021
 Boni, RC TL.12.010
 BONUGLI, G.P PD.11.047
 BORDALO RODRIGUES, M PD.11.031
 BORDALO-RODRIGUES M. PD.11.019, PD.11.042
 BORDALO-RODRIGUES, M. PD.11.024
 Borges, A.P. PD.15.001
 BORGES, A.P. PD.01.013
 BORGES, L.C. PA.11.020, PA.13.008
 BORGES M PD.16.004
 Bosi, T.C. PD.11.036
 BRAGA, A.G.C PD.03.007
 BRAGGION-SANTOS, MF PD.04.003, PD.04.006
 BRANDAO, A. PD.13.004
 BRANDÃO A.T. PD.17.017, PD.17.019
 BRANDÃO, A.T. PD.17.015
 BRANT R M C PA.11.005
 BRAUN R. PD.11.050
 BRESSAN, C. A. V. PD.16.042
 BRESSAN, C.A.V. PD.11.020
 BRINGEL, B.B PA.13.012
 Brito, A.E.T. TL.14.003
 Brito, D.S TL.12.014
 BRITO, M.C.B. PD.12.080
 BRITO, M.L.C.B. PA.11.020, PA.13.008, PA.16.010,
 PA.16.019
 BRITTO NETO, L.A PD.07.004
 BRITTO NETO, L.A. PA.01.010, PA.07.007, PA.07.029,
 PA.17.002, PA.17.003
 BROTT M.P.D PD.16.025
 BROTT M, P.D. PA.16.025
 BROUVER DE KONING H. PA.01.005
 BRUNO C.H. PD.11.032
 BRUNO, G. PA.14.004
 BUSTOS, N. D. PA.14.004

C

CABOCLO, M.F. PD.11.033, PD.16.032
 CAÇÃO PHM PD.10.005
 CADENAS OLIVA MJ PA.01.007
 Caiado, AHM PD.01.058
 CAIXETA, F.H. PA.02.037, PD.02.039
 Caldana, RP PD.01.058
 CALDAS, A.L.C. PD.01.013, PD.04.010, PD.04.011,
 PD.04.012, PD.15.001
 CALDAS JGMP TL.07.001
 CALDERARO, M PA.12.003
 CALICH, AL PD.11.034
 CALICH, I PD.11.034, PD.11.055
 CALVI, C.A. PD.01.023
 CAMACHO, M.R.F. PA.14.002
 Câmara G.V. PA.16.016, PD.17.023
 CÂMARA, G.V. PD.11.049
 CAMARA L.R.A PD.17.019
 CAMARGO, L.F.S. PD.01.051, PD.11.026
 CAMARGO M.V. PD.13.019
 CAMARGO, M.V. PA.16.024
 CAMILO FB PA.16.008
 Camilo GB PD.03.025
 CAMILO, G.B. PD.03.019
 Camilo, M.L. PA.03.009
 CAMILO M.L. PD.03.029, PD.03.030, PD.16.035,
 PD.16.036
 CAMILO ML. PD.03.001
 CAMILO, M.L. PD.03.027, PD.08.009, PD.16.014

CAMILO, ML PD.12.060, PD.12.078, PD.16.007,
 PD.16.016
 Camilo, TGN PA.10.004
 Campi CC PD.13.007
 CAMPORINI, MM TL.07.002
 CAMPOS CMS PA.12.016
 CAMPOS, CMS PD.12.069
 CAMPOS, F H PA.11.015
 CAMPOS, F.H. PA.11.002
 Campos, G.C.P. PD.02.026
 CAMPOS HCB. PD.12.020
 CAMPOS,HCB PD.12.019
 Campos, LG TL.12.007, TL.12.008
 Campos, MSDA PD.08.002, PD.08.003, PD.08.004
 CAMPOS, M.S.D.A. PD.08.008
 Campozana NS PD.11.010
 CANTONI, STO PD.16.031
 Capobianco, J. PD.16.001, PD.16.002
 CAPPABIANCO FAM TL.01.010
 CAPPI, S.B. PA.06.003, PA.06.004
 Cardarelli-Leite, L. PD.03.031
 Cardim VR. PD.09.003
 Cardoso APT. TL.04.003, TL.04.004
 CARDOSO, E.O.A. PD.12.004, TL.03.008
 CARDOSO, H.C.C. PD.01.050
 CARDOSO, T.A.M.O. PA.14.002
 CARNEIRO, D.B.V. PD.13.006, PD.17.001
 CARVALHO, A. L. PD.01.019
 CARVALHO, A.L PA.01.006
 Carvalho D PD.03.011
 Carvalho,F.G.A PD.11.017
 CARVALHO JR., L.J.P PD.03.007
 CARVALHO, L.V. PA.10.013
 CARVALHO, M.Q. PD.01.013, PD.04.010, PD.04.011,
 PD.04.012, PD.15.001
 CARVALHO R.O.M. PD.01.034
 CARVALHO, R.O.M. PD.01.035
 Carvalho, R.S. PA.03.009, PA.03.010
 CARVALHO R.S. PD.03.029, PD.03.030
 CARVALHO RS. PD.03.001, PD.12.047
 CARVALHO, R.S. PD.03.027, PD.12.010
 CARVALHO, RS PD.12.060
 CARVALHO, SC PA.11.019
 CASAGRANDE, J.L.M. PD.09.002, PD.12.009,
 PD.16.046
 Casagrande, R.C. TL.14.003
 CASEROTTO A PA.01.007
 CASEROTTO AM PA.16.003
 CASERTA, GC PD.03.026
 CASERTA NMG PD.01.065
 CASERTA, NMG PD.01.032
 CASERTA, NMG. PD.11.039
 CASTILLO, M. PD.12.030, PD.12.046, PD.12.056,
 TL.12.013
 CASTRO, A.A. TL.11.001
 CASTRO, B.B. PD.12.035
 Castro CH. PD.09.003
 Castro CHR. PD.09.003
 Castro CR. PD.09.003
 CASTRO FD PD.11.022
 CASTRO, F.G. PD.11.033, PD.16.032
 Castro, H.A.S. PA.07.001, PA.07.004, PA.07.005,
 PA.07.006
 Castro LR. PD.09.003
 CASTRO, M.A. PD.13.001, PD.13.006, PD.17.001,
 PD.17.002
 CASTRO, P.H. PD.16.027, PD.16.029
 CASTRO, P.N. PD.12.022
 CASTRO P. N. P. PD.13.021
 CASTRO, R.N.C. PA.04.006, PA.16.023, PD.04.021,
 PD.16.027, PD.16.029, PD.16.039
 CATELÃO, L.C. PA.09.002
 CATTANI, C.A.M. TL.04.006, TL.04.007
 Cavalcante B PD.01.029
 CAVALCANTE, C.E. PD.13.005
 CAVALCANTE, C.F.A PD.11.055
 Cavalcante, F.A. PA.02.039, PD.13.017
 CAVALCANTE FA. PA.07.028
 CAVALCANTE, F.A PA.02.035, PA.13.010, PA.13.011,
 PD.07.004
 CAVALCANTE, F.A. PA.07.029, PA.13.003
 CAVALCANTE, I.O. PD.13.001
 Cavalcante, R.N. PA.07.026
 CAVALCANTI, A.G.L.C. PD.02.018, TL.02.009
 CAVALCANTI C.F.A. PD.11.019, PD.11.042
 CAVALCANTI, C.F.A. PA.07.027, PD.11.024, PD.11.058
 CAVALCANTI, CFA PD.11.031, PD.11.034
 CAVALCANTI, J.P.L. PD.01.050, PD.02.031
 CAVALHEIRO, D.D.S. PD.03.017
 CAVICCHIOLI M. PA.10.006, PA.10.010
 CAVICCHIOLI, M. PA.14.003
 CEDRO, P M A PD.01.045
 CEDRO, P.M.A PD.03.034
 CENDES F TL.14.001
 Cerqueira, JR PA.04.005
 CERRI, G.C. PA.07.027, PD.01.057, PD.11.058
 Cerri G.G PD.12.008
 Cerri, GG PA.02.029
 CERRI G.G. PD.11.019, PD.11.042, PD.11.056
 CERRI GG PD.01.006, PD.01.030, PD.07.003
 CERRI, G.G. PD.11.024
 CERRI, GG PD.01.037, PD.11.031, PD.11.034, PD.16.031
 CEVASCO F.I. PD.03.006
 Cevasco, F.K.I. PD.03.015
 Chagas LA PD.03.025
 CHAGAS, L.A. PD.03.019
 Chagas Neto, F.A. PA.11.014
 CHAGAS NETO, FA PA.11.009
 Chamie, LP PD.01.058
 Chate, RC PD.04.015, PD.04.018
 CHATE RC. PA.16.020
 CHATE, R.C. PA.16.023, PD.16.039, TL.16.001
 CHEPELEV, L PD.08.012
 CHOBADINDEGUI R. PD.11.032
 CHOJNIAK, R PA.11.019, TL.07.002
 CHOJNIAK, R. PA.02.002, PD.07.005
 CHONE, C. T. PA.10.007
 COELHO, C.R. PA.02.027
 COELHO-FILHO, O.R. PD.04.010, PD.04.011, PD.04.012
 COELHO, L.O.M. PD.03.017
 Coimbra, C.F. PD.12.003
 Colombo A PD.16.040
 COLOMBO, E.C.E PA.13.013
 COLOMBO, E.C.E. PA.08.006
 COLOMBO, J.J. PD.02.003
 CONCATTO, N.H. PD.16.005, PD.16.006
 CONCATTO, NH PD.11.003, PD.16.009
 CONCEIÇÃO, D. M. TL.12.001
 CONRADO J.L.F.A. PA.10.006, PA.10.010
 CONRADO, J. L. F. A. PA.14.001, PA.14.003
 CONSORTI,L PA.13.004
 COPPO S.R PD.17.013

Coradazzi, K.R.S. TL.01.008
 CORADAZZI KRS. PA.01.015
 CORADAZZI, K.S.C. PA.02.033
 CORDEIRO L PA.09.003
 CORDEIRO LB PA.09.003
 CORREA M.F.P. PD.11.019, PD.11.042
 CORREA, M.F.P PD.11.055
 CORREA, MFP PD.11.031, PD.11.034
 Correa NL PA.10.002, PD.10.009
 CORREA N.L. TL.10.001
 CORREA NL PD.10.001, PD.10.002
 CORREA, NL TL.04.002
 CORTEZ, J.G. PA.02.037, PD.02.039
 Cosenza N.N. PA.14.012
 Costa, A.S. PA.01.012
 COSTA A.S. PD.16.035, PD.16.036
 COSTA AS. PD.03.001, PD.12.047
 COSTA, A.S PD.17.018
 COSTA, A.S. PD.12.010
 COSTA, AS PD.12.060, PD.12.078, PD.16.007, PD.16.016
 COSTA, A.S. PA.16.012
 COSTACURTA MA PD.01.006
 COSTACURTA, M.A. PD.01.057
 COSTA, E.S. PA.16.010
 COSTA E SILVA, E.J. PD.02.013
 COSTA, HP PD.11.031
 COSTA, J.G. PD.13.018
 Costa, LS. PA.16.022
 COSTA M.M. PD.01.066
 COSTA, MNA TL.10.004
 Costa NSS. PA.16.022
 COSTA, R. PA.10.013
 COSTA, R.S. PA.11.020, PA.13.008
 COSTA-SILVA, L TL.01.004
 COSTA-SILVA, L. PD.01.026, TL.01.005, TL.01.006,
 TL.01.011
 COSTA-SILVA, L. TL.01.007
 COSTA, T.O. PA.14.002
 COSTA Y.B. PD.04.013
 COTRADO A.A.C. TL.10.001
 COTRADO AAC PD.10.001, PD.10.002
 Cotrado AYC PA.10.002, PD.10.009
 COTRADO, AYC TL.04.002
 COTRIM, N.G. PA.11.012, PA.11.021
 COTTA, A.C.S. PD.11.002
 COUTINHO, A.R. PD.11.040, PD.16.024
 COUTINHO, JR., A.C.M PD.02.018, TL.02.009
 CRUZ LC PD.12.048
 CRUZ, P.A PD.03.007
 Cunha, B.M.R. TL.05.001
 CUNHA JR., A.L.C. PD.11.002
 CUNHA, R. R. PA.14.001
 CUPOLLO, E.N. PD.11.020
 CURY PM TL.07.001
 CZAPKOWSKI A. PD.17.005

D

Dadalto, R.V. PA.01.012, PA.03.009, PA.03.010, PA.16.018
 DADALTO, R.V PD.11.001
 DADALTO, R.V. PD.08.009
 Dalaqua, M. PA.12.005
 DALAQUA M. PD.12.011, PD.12.012, PD.12.075,
 PD.12.076
 DALAQUA, M. PA.12.013
 Dal-Bó, M.B. PA.13.001
 Dal-Bó, M.B. PA.12.005
 DALLACORTE, A. TL.12.012
 DALPRA F.A.R PD.03.006
 DALTO, VF TL.11.005
 Damasceno R S PD.12.008
 DAMASCENO R.S. PD.11.019, PD.11.042, PD.11.058
 DAMASCENO RS PD.11.031
 DAMASCENO, R.S. PD.11.024, PD.11.058
 DAMASCENO, RS PD.11.034
 Daniel, M.M. PD.03.015
 DANIEL M.M. PD.03.006
 DANIEL, MM PA.03.004, PD.03.005, PD.03.026,
 TL.03.006
 Dantas, G.C. PD.03.024
 DANTAS, G.C. PD.03.036
 DARIO, C.F.R TL.04.001
 DARIO, C.F.R. TL.16.001
 D Delgado PD.12.008
 DE AZEVEDO, M.M. PD.01.048
 DE CARVALHO NETO, A. PA.12.010
 DE CASTRO, J.C.S. PD.15.004
 DE CASTRO, M.S. PD.15.004
 DE FINA, B. PA.07.010
 DE FREITAS, A.G. PD.08.009
 de Hollanda, E.S PD.02.005
 DELGADO, N. J. PD.16.042
 DELGADO, N.J. PD.11.020
 DELLA SALA A PA.16.003
 DELUCCAS V PD.16.008
 DE MOURA, G.G.R PD.01.047
 De Nicola, H. PA.07.001, PA.07.004, PA.07.005,
 PA.07.006
 de Oliveira Neto, S.R.O. PA.11.014
 DERTKIGIL, S. PD.11.039
 de SANTANA, D.B.F. PA.16.007
 DE SOUZA, C S PD.01.045
 DE TONI, F.S. PD.12.064
 DE TONI, G.S. PD.11.026
 Dias, A.G. PD.03.024
 Dias, C.S. PD.01.021
 DIAS-DA-SILVA PS. PA.17.006
 DIAS DS PD.10.005
 DIAS, E.N. PA.11.020, PA.13.008
 DIAS GG. PD.12.012
 DIAS, G. M. PD.16.042
 DIAS, G.M. PD.11.020
 DIAS LTP PD.07.003
 DIAS, M.I. TL.04.006, TL.04.007
 DIAS R PD.01.001, PD.10.005
 DIAS, RFS PD.04.008
 DIAS WLV PA.06.001
 DINIZ WP PD.16.037
 D'Ippolito G. TL.02.005
 D J L Oliveira PD.12.008
 Docema M F PD.12.008
 DOHERTY, G PD.08.012
 DOMENICIS JR O PD.01.006
 Domit C. PD.06.002
 Doria LS TL.10.002
 DORNA, M.S. PD.01.015
 DOS SANTOS, D. PD.12.079
 DOS SANTOS, M.G. PD.16.039
 DOS SANTOS, T. PD.12.079
 DSZEJNFELD, D. TL.07.012
 DUARTE, A.L. PD.11.052
 DUARTE E.C. PD.01.034, PD.11.043

DUARTE, E.C. PD.01.033, PD.01.035, PD.02.025,
PD.04.004, PD.13.008
Duarte, JA TL.12.007, TL.12.008
Duarte, M.L. PD.11.007, PD.11.010, PD.11.012
Duarte, ML PD.11.008
Duarte, ML. PD.17.004
Duarte, ML PD.12.068
DUQUE DS PD.01.052
DUQUE, D.S PD.01.054
DUQUE, DS PD.01.030
DUTRA B.G. TL.03.007
DUTRA, B.G. TL.12.003, TL.12.004
Dutra, BL PA.02.003, PD.12.005, PD.13.009
DUTRA, M.S.B.G. PA.01.008, PA.13.007

E

EDELHOFF, V.N.G. PD.13.001, PD.13.006, PD.17.001
Eifer, D.A. PD.02.017
EIFER DA PA.12.019, TL.15.002
EIRAS ARAUJO, A.L. PD.01.031, PD.02.019, PD.02.020
EL HADJ SAA PA.16.008
ELIAS, J.Jr. PA.01.006
ELIAS JR., J. PD.01.019
ELIAS-JUNIOR, J. PA.04.002
ELIAS L.N. PD.17.017
EL KADRI, T.N. JR PA.16.011
ELLENDHAL, M. PD.04.014
Emery L PD.03.011, PD.12.049, PD.12.052
EMERY L PD.12.027, PD.12.043, PD.12.044, PD.12.048,
PD.12.065
EMERY, L PD.12.061
ENGEL, E.E. PA.11.013
ENGEL,EE PA.11.009
ESCUISSATO, D.L. PD.16.021
ESTEBAN, E.M PD.01.036
ESTEBAN, E.M. PD.02.003, PD.04.001
Esteves, A. D. PA.12.014
Etchebehere E.C.S.C PA.14.012, PD.10.007
Etchebehere E.C.S.C. PD.10.006
ETCHEBEHERE E.C.S.C TL.14.001
ETCHEBEHERE E.C.S.C. PA.10.007
ETCHEBEHERE, E.C.S.C. PA.14.002
ETCHEBEHERE, ECSC TL.10.003, TL.14.005
Eyer AAR PA.16.017
EYER, AAR. PD.04.014

F

FABER, I TL.10.003
FAERMANN, R PD.08.012
Fagundes J PD.12.040
Fagundes, J PD.03.011
FAGUNDES J PD.12.044, PD.12.048
FAGUNDES, J PD.12.061, PD.12.065
Falcão BAA. TL.04.003
FALCONE, B.R. PD.01.053, PD.02.032, PD.02.033
Falcone, D.D.D.M PD.02.005
FALCONE, D.D.D.M. PD.01.053, PD.02.032, PD.02.033
Falcone, D.D.M. PD.02.024, PD.02.026
FALONE, VBG PA.11.017
falsarella, P.M. PA.07.025, PA.07.026
Falsarella, P.M. PA.07.012, PA.07.014, PA.07.015,
PA.07.016, PA.07.017, PA.07.019,
PA.07.020, PA.07.021, PA.07.022,

PA.07.023
FALSARELLA, P.M. PA.07.008, PA.07.009, PA.07.011
FARENZENA, M. PD.01.047
FARIA, R.N. PD.01.050, PD.02.031
Farias, AMS PD.10.007
Farias LPG PD.01.040, PD.03.033, PD.16.033
FASBENDER, C.P.B. PD.03.027, PD.12.010
Fassbender, C.P.B PA.01.012, PA.03.009
FASSBENDER C.P.B. PD.16.036
FASSBENDER CPB. PD.03.001, PD.12.047
FASSBENDER, C.P.B. PD.08.009, PD.16.014
FASSBENDER, CPB PD.12.060, PD.12.078, PD.16.016
FASSBENDER, C.P.B. PA.16.012
FEDERHEN, A. TL.12.012
FELTRIM, F. TL.12.002
FELTRIN, F. S. TL.12.001
Feres, R. PA.08.001
FERNADEZ, L. PD.04.001
FERNANDES, ACO PA.11.019
FERNANDES DA PD.01.065
FERNANDES E. PD.11.050
FERNANDES, F.S PD.17.003
FERNANDES G.S.S PD.16.025
FERNANDES, GSS PA.16.025
FERNANDES R.Y. PD.11.042
FERNANDES, R.Y PD.11.055
FERNANDES, RY PD.11.031, PD.11.034
FERNANDEZ, C PA.12.015, PD.01.025, PD.01.046
FERNANDEZ E PA.16.003
FERNANDEZ ME PA.01.007
FEROLLA, S. PD.01.026, TL.01.006, TL.01.011
Ferraciolli, SF PD.12.083
Ferrari, R.J.R. PA.14.012
FERRARI, T.C.A. TL.01.011
FERRARI, T.C.A. PD.01.026, TL.01.006
FERREIRA, A.B. PA.11.012, PA.11.021
FERREIRA C PD.12.027, PD.12.043, PD.12.044,
PD.12.048
Ferreira CAP PD.08.002, PD.08.003, PD.08.004
FERREIRA, C.A.P. PD.08.008
Ferreira, CBA PD.12.068
Ferreira, CL. S. PD.01.021
FERREIRA, C.L.S. PD.12.013
Ferreira, C.S PD.03.011, PD.12.049, PD.12.052
FERREIRA, C.S. PD.12.065
FERREIRA, CS PD.12.061
FERREIRA D L PA.11.005, PA.11.015
FERREIRA, D.L. PA.11.002
Ferreira, EV PD.16.030
Ferreira, FAT PD.08.002, PD.08.003, PD.08.004
FERREIRA, F.A.T. PD.08.008
Ferreira, JBA PD.12.068
Ferreira, J.S.S. PA.11.014
FERREIRA LB TL.07.001
FERREIRA, L.F.R. PD.03.010
FERREIRA, LR PD.04.008
FERREIRA, M.M. TL.12.012
FERREIRA M.P.F.D PD.01.066
FERREIRA NETO, B.J. PD.01.033
Ferreira, SG PA.10.004
FERREIRA VC PD.10.005
FerreiraVFL PD.01.029
Ferreira, V.T.R. PD.12.084
FIEDLER, G. PD.02.018, TL.02.009
FIFUEIREDO, C.B. PD.16.024
FIGUEIRA DMB PD.16.044

FIGUEIRA, D.M.B. PD.01.059
 Figueiras, FN PD.12.068
 FIGUEIREDO C.A.P PD.17.013
 FIGUEIREDO C.B PD.16.025
 FIGUEIREDO C.P PD.17.005
 FIGUEIREDO, E TL.01.005
 FIGUEIREDO, E. PD.01.026, TL.01.011
 Figueiredo, J.R.P. PA.02.039, PD.13.016, PD.13.017
 FIGUEIREDO J.R.P. PA.16.020
 FIGUEIREDO JRP. PD.13.014
 FIGUEIREDO, J.R.P PA.13.012
 FIGUEIREDO, J.R.P. PA.01.010, PA.08.009
 FIGUEIREDO, K. G. PD.12.024
 FIGUEIREDO, K.G. TL.12.001
 Figueiredo MAP PD.02.042
 FIGUEIREDO, M.A.P PD.01.025, PD.01.046
 FIGUEIREDO, MAP PA.12.015
 Filho, A.P.M.M PD.03.015
 FILHO, G.H. PA.11.016
 Filho, HLM TL.12.007
 FILHO. M.Z.S. PD.17.006
 Fina, B.D. PA.07.026
 Fiorot, V.C.R. PD.16.034
 FIRMIDA, M.C. PD.13.022
 Fleury, EFC PD.08.002, PD.08.003, PD.08.004
 FLEURY, E.F.C PD.08.008
 FLEURY, E.F.C. PD.08.009
 FLORES CM. PA.13.009
 FOLADOR, L. PD.01.047
 FONSECA DR PD.11.053, PD.16.037
 FONSECA JM PA.02.036
 FONSECA, L.E.P. PD.01.069
 FONSECA, T.F.M. PD.02.031
 Fornazari, V.A.V. PA.07.001, PA.07.004, PA.07.005,
 PA.07.006
 FORNAZARI, V.A.V. TL.07.012
 Forsyth, A. PD.03.020
 FORTES, S.M. PA.02.037, PD.02.039
 FOSSE JR. AM PD.02.041
 Fragata I TL.12.011
 FRAGOSO, D.C. PA.12.021
 FRANÇA C PD.11.053
 França DM PD.01.040
 FRANÇA, FO PD.11.029
 França Jr, MC PD.10.007
 FRANÇA JR, MC TL.10.003
 FRANÇA, L.K.L PA.08.007
 FRANÇA, LKL PA.08.010
 FRANÇA, S.M. PD.11.025, PD.11.040, PD.11.054
 FRANÇA S.R.N. PD.13.019
 FRANCESCHI, A.M. PD.12.056
 FRANCESCON, P.V.M. PD.12.022
 Francisco Neto MJ PD.01.029
 Francisco Neto, M.J. PD.13.017
 FRANCISCO NETO M. J. PD.17.017, PD.17.019
 FRANCISCO NETO M.J. PA.17.003, PD.12.075,
 PD.12.076
 FRANCISCO NETO MJ. PD.13.013, PD.13.014,
 PD.13.015
 FRANCISCO NETO, M.J PA.13.003, PA.13.012
 FRANCISCO NETO, M.J PD.17.015
 Francisco Neto, M.J.F. PA.07.019
 FRANCISCO NETO MJF. PA.17.006
 FRANCISCO NETO, MJF PD.13.016
 FRANGELLA J PA.01.007
 FRANGELLA MJ PA.16.003
 FRANK L PA.16.003
 FRANK L. PA.01.007
 FREITAS ET PD.16.044
 FREITAS, E.T. PD.01.059
 Freitas FAM. TL.04.004
 FREITAS, JMA PD.11.029
 FREITAS LF PA.12.016
 FREITAS, LL PD.12.069
 FREITAS RMC TL.07.001
 FREITAS SS PA.10.005
 FREUA, F PA.12.002
 FROULLET C. PA.01.005
 FUDO, C.M.K PD.01.023
 FUJITA, C.L. PA.16.023, PD.16.039
 FUKUMORI, B. PA.12.013
 Funari M.B.G. PD.13.017
 Funari, M. B. G. PA.08.001
 Funari, M. B.G. TL.01.009
 Funari, M.B.G. PA.02.039, PA.07.019, PA.12.005,
 PA.13.001, PD.04.015, PD.04.018,
 TL.01.008
 Funari, MBG PA.02.038
 FUNARI M.B.G. PA.11.018, PA.17.003, PD.04.013,
 PD.08.001, PD.12.075, PD.12.076,
 PD.17.017, PD.17.019
 FUNARI MBG PA.16.020
 FUNARI MBG. PA.01.015, PA.08.009, PA.17.006,
 PD.12.011, PD.12.012, PD.13.013,
 PD.13.014, PD.13.015
 FUNARI, M.B.G PA.02.035, PA.13.010, PA.13.011,
 PA.13.012, PA.17.002
 FUNARI, M.B.G. PA.01.010, PA.02.027, PA.02.033,
 PA.04.003, PA.11.004, PA.13.003,
 PD.08.006, PD.13.016, TL.04.005,
 TL.16.001
 FUNARI, MBG PA.03.004, TL.03.006
 FUNARI, MBG. PD.03.005
 FUNARI, M.B.G. PD.17.015, TL.04.001
 Funari, M. G. PA.04.004
 FUNARI MG PA.01.013
 FUNARI, M.G. PD.13.004
 FURLAN, B.J. PD.01.023
 FURLANETTO G. PA.13.005
 FURTADO, R.G. PA.10.008, PA.10.009

G

GABRIELE HAA. PD.02.034
 GABURE, L.A.G. TL.04.006, TL.04.007
 GADELHA, C.M.C. PA.11.007
 GAIOTTI JO PD.11.022
 Galastri, F.L. PA.07.026
 GALASTRI, F.L. PA.07.010
 GALI, AMAS PD.04.003, PD.04.006
 GALUZZO, R.N. PD.13.008
 Galvão, BS PA.02.003, PD.12.005
 GALVES JR., R.R. PA.02.032
 Garcez DC PD.03.025
 GARCEZ, D.C. PD.03.019
 GARCIA, A.A. PD.01.013, PD.04.010, PD.04.011,
 PD.04.012, PD.15.001
 GARCIA, D.A.L PD.11.054
 GARCIA, D.A.L. PD.11.025, PD.11.040
 GARCIA LAL PA.12.016
 GARCIA, LAL PD.12.069
 GARCIA, M.M. PD.04.016

Garcia, MR PD.02.042
Garcia MRT PD.16.018
Garcia, M.R.T PD.03.015
GARCIA M.R.T. PD.03.006
GARCIA, MRT PA.03.004, PD.03.005, PD.03.026,
PD.03.032, TL.03.006
GARCIA, MRT. PA.12.012
Garcia R.G. PA.07.025
Garcia RG PA.07.003
Garcia, R.G. PA.07.012, PA.07.014, PA.07.015, PA.07.016,
PA.07.017, PA.07.019, PA.07.020, PA.07.021,
PA.07.022, PA.07.023, PA.07.026
GARCIA R.G. PD.07.004
GARCIA RG PA.07.028
GARCIA, R.G. PA.07.008, PA.07.009, PA.07.011,
PA.07.029, PA.07.030, PA.07.031,
TL.07.003, TL.07.005
GARCIA RR PD.16.047
Gasparetto, E. PD.03.011, PD.12.049, PD.12.052
GASPARETTO, E PD.12.061, PD.12.065
GASPARETTO EL PD.12.027, PD.12.043, PD.12.044,
PD.12.048
GASPARETTO, E.L. PD.12.013
Gattis, Oliveira PG. PA.07.003
GATTIS, P PD.07.004
GATTO YP PD.01.060
GAVA, N.F. PA.11.013
GAVINO, J.F PD.01.025, PD.01.046
GAVINO, JF PA.12.015
Gazzoni, F.F. PD.02.017
GAZZONI, F.F. PD.01.047
GAZZONI, M.F. PD.01.047
GEBRIM, EMMS PD.03.032
Gebrim, E.M.S. PD.03.015, PD.03.020
GEBRIM E.M.S. PD.03.006
GEBRIM, EMS PD.03.026
G,G. Paiva PA.12.014
GIANINI, A.C.C. PD.08.009
GIMENEZ SL. PA.01.005
GINDRI FH PD.11.057
GIUGLIANI, R. TL.12.012
GIURBINO A PA.01.007, PA.16.003
Gobbo, R TL.02.003, TL.02.004
GODINHO, AC PD.11.029
GODINHO, GG. PD.11.029
GODINHO, PC PD.11.029
Godoy, L.F.S. PD.03.020
GOMES A.C.P PD.16.025
GOMES A.C.P. PA.13.005
GOMES, A.C.P. PD.16.024
GOMES, ACP PA.16.025
Gomes B TL.12.011
GOMES, B. M. PD.16.042
GOMES, B.M. PD.11.020
GOMES, E.F. PA.10.008, PA.10.009
GOMES, G.V. PA.10.008, PA.10.009
GOMES KFM PA.02.036, PA.09.003
GOMES, M.V. PA.10.008, PA.10.009
GOMES P.M.M. PD.16.004
Gomes R TL.01.001, TL.01.002, TL.01.003
Gomes, R.L.E. PD.03.015
GOMES R.L.E PD.03.006
GOMES, RLE PA.03.004, PD.03.005, PD.03.026,
PD.03.032, TL.03.006
GONÇALVES FILHO, A.L.M. PA.03.006
GONÇALVES MCP PD.10.005
GONCALVES, T. PD.08.007
GONZAGA BMF TL.01.010
GONZALEZ, C. J. PA.14.004
Gorski A TL.01.001, TL.01.002, TL.01.003
GOSPOS, M. PD.04.016
Granados AM PD.12.029
Grassi DC PD.01.029
GRAVINATTI, M.C. TL.04.006, TL.04.007
Graziano L. TL.08.001
GRAZIANO L PA.08.002
GRAZIANO, L PA.08.004, PA.08.005, PA.08.007,
PA.08.010
GRAZIANO, L. PA.08.006
GRAZZIOTIN, R.U. PD.01.049
GREGIO JUNIOR,E PA.11.009
GRILLO FPS PA.06.001
Grotta, M.B. PD.10.006
GRUNEWALD T PA.12.016
Guatelli C. TL.08.001
GUATELLI, C PA.08.004, PA.08.005, PA.08.007
GUATELLI, CM PA.08.010
GUATELLI CS PA.08.002
GUATELLI, C.S. PA.08.006
Guedes, V.H.C.C. PA.01.012
GUEDES V.H.C.C PD.03.029
GUEDES V.H.C.C. PD.03.030, PD.16.035
GUEDES VHCC. PD.12.047
GUEDES, V.H.C.C. PD.12.010, PD.16.014
GUEDES, VHCC PD.12.060, PD.12.078, PD.16.007,
PD.16.016
GUERRA LFA PD.11.035, PD.16.047
GUERRA, L.F.A. PD.12.007
GUIDORIZZI HP PD.11.022
Guilherme, F.A PA.03.010
GUIMARAES C.T.S. PD.01.066
GUIRRADO, V. TL.12.002

H

HACHUL M. T. PD.11.025
HACHUL, M.T PD.11.054
HACHUL, M.T. PD.11.040
HANDFAS, B.W. PA.12.013
HARRINGTON, D PD.11.003
HARTMANN L.G.C. PA.11.018
HASSAN, A. P. M. PD.02.035
HEMING CAM PD.01.063
HEMING, C.A.M. PD.01.031, PD.02.011, PD.02.019,
PD.02.020
HERNANDES, M.A. PA.11.013, TL.11.006
HERNANDEZ FILHO, G. PA.11.012, PA.11.021
Hidal, J. PA.07.014
HIRATA, FC. PA.12.012
Hirose MA PD.01.029
HOCHHEGGER, B PD.11.003
HOCHHEGGER, B. PD.16.005, PD.16.006, PD.16.017
Ho F. PD.17.023
HO, F PD.17.018
HO, F. PD.01.048
HOFFMANN, J. PD.01.010, PD.01.051, PD.11.026,
PD.12.064
Hollanda, E.S. PD.02.024, PD.02.026
HOLLANDA, E.S. PD.01.053, PD.02.032, PD.02.033
HONORATO NETO, A. PD.16.011
HOSSNE, R. S. PD.01.015
HUAPAYA J. PD.13.003

HUBER, F.Z.T. PD.10.004
HUGUENIN F.G.S. PD.13.021
HYGINO DA PD.12.048
HYGINO DA CRUZ LC PD.12.027, PD.12.044

I

IACOVENKO JR, R.A.K. PA.09.001
IBIAPINA, FGSB. PA.06.002
IDAGAWA MH PD.12.025
Indiani, J.M.C. TL.05.001
INDIANI JMC TL.01.010
Indrusiak, FS PD.16.030
IRION, K.L. PD.16.005, PD.16.006, PD.16.017
IRION, KL PD.11.003, PD.16.009
Ishikawa, WY PD.04.015, PD.04.018
ISHIKAWA, W.Y TL.04.001
ISHIKAWA, W.Y. PA.04.003, TL.16.001
ISHIKAWA, W.Y. PA.01.010
ISOLAN GR PA.12.019
ito, A.E.T TL.14.002
ITO, N.A. PA.01.006

J

JAIMEZ, F.D PA.14.004
JALES JR., M.D. PD.03.036
JARDIM, C.C. PD.11.049
Jardim L.C. PA.16.016
JARDIM, L.C. PD.01.048, PD.08.009
JESUS CLM PD.11.022
Johnsson J PD.11.010
JOJIMA F T PA.11.015
JOJIMA, F.T. PA.11.002
JOVILIANO, E. E. PA.04.002
Julio T TL.06.001
Julio, T. PA.07.022
JULIO T PA.17.006
JULIO, T. PA.07.008, PA.07.011
Junior CB PD.03.025
JUNIOR, H.C.C. PD.02.031
JUNIOR, J.E PD.17.003
JUNIOR L.A.J. PD.13.019

K

KACIC, IC PD.12.023
Kalil R. TL.04.003
KANNENGIESSER S PA.01.013
KELLER, D.F.H. PD.03.017
KELLER, DFH. PA.12.010
Ker W PA.10.002, PD.10.009
KER W PD.10.001
KER W, PD.10.002
KER W. TL.10.001
KER, W TL.04.002, TL.10.004
KIHARA FILHO, E.N. PA.07.029
Kitamura, F.C. PA.06.005, PA.06.006, PD.03.031
KITAMURA, F.C. PA.16.009
Klaes, AINM PD.16.030
KOBAYASHI, M.J. TL.11.006
KOBAYASHI, MTT PA.11.009
KOCHI, C. PA.11.012, PA.11.021
Kochinski K. PD.06.002
KOCH, M.C. PD.02.025

KOENIGKAM-SANTOS, M PD.04.003, PD.04.006
KOENIGKAM-SANTOS, M. PA.04.002
KOGA KH PD.10.005
Koltermann, T TL.12.007
Kruger, MS PD.16.030
KRUGER, M.S. PD.01.049
KUBO, TTA TL.10.004
Kupske, A. PD.02.017
KUPSKE, A. PD.01.047, PD.01.049, PD.01.062
KURIMORI C.O. PD.11.042
KURIMORI, CO PD.11.031, PD.11.034

L

LABBATE, MONTEIRO, R.C.D. PD.15.001
LABBATE, M.R.C. PD.01.013, PD.04.010, PD.04.011,
PD.04.012
Lacerda LS PD.03.025
LACERDA, L.S. PD.03.019
LACK N.F.P. PD.16.027
Lages, R.B. PD.03.031
LAGO EAD PD.01.065
LAGO, EAD PD.01.032
LAHAN, D PD.01.032
LANDEIRA, FLF PD.12.069
LANDIM B.D PD.09.001
LANGER, F.W. PD.12.079
LANGER, FW PD.11.003
Latorre Z, A J PA.16.004
LAU, J PD.08.012
Leal Ângela CGB TL.10.002
Leal Filho, J.M.M. PA.07.026
Leal, NL PD.02.042
LEAL, N.L PD.01.025, PD.01.046
LEAL, NL PA.12.015
LEAO LRS. PA.08.009, PA.16.020
LEAO, L.R.S. PA.13.012
Leão, L.R.S PD.13.016
Leão, L.R.S. PA.12.005
Leao RMA PD.08.002, PD.08.003, PD.08.004
LEAO, R.M.A. PD.08.008
LEAO RV PD.01.030, PD.01.052, PD.11.031
LEAO, R.V PD.01.054, PD.11.055
LEAO, RV PD.01.037
Lederman HM PA.16.017, PD.16.040
Lederman, H.M. PA.06.005
LEE, HJ PD.16.031
Lee H. W PD.12.008
LEE, Y. PD.12.046, PD.12.056
Leiria, FA TL.12.007, TL.12.008
LEITE A.A. PD.02.013
Leite C C PD.12.008
Leite, CC PD.12.083
LEITE CC PD.01.006, PD.01.030, PD.01.052, PD.07.003
LEITE, C. C. PD.12.024, TL.12.001
LEITE, C.C. PA.07.027, PD.01.054, PD.01.057,
PD.11.024, PD.11.058, TL.12.002
LEITE, CC PD.01.037, PD.16.031
LEITE, CC. PA.12.012
Leite, E.A.V PA.01.012
Leite, L.C. PA.07.005
LEITE, L.C. PA.16.009
LEITE M.A. TL.03.007
LEITE MCNA PD.11.022

LEITE, SCB PD.08.007
 LEITTE C.C. PD.11.019, PD.11.042, PD.11.056
 LELLIS LS TL.01.010
 LEMOS LA PD.04.008
 Lemos PA., TL.04.003
 L F Godoy, MD PD.12.008
 LIBANIO, B.B PA.17.004
 Libânio, B.B. PA.12.014, PA.16.013
 LIBÂNIO, B.B. PA.01.008, PA.13.007
 LIGABO ANSG TL.01.010
 LIMA A.P.S PD.16.025
 LIMA, A.S. PD.01.026, TL.01.011
 LIMA, A.S. TL.01.006
 LIMA E.N.P. PA.10.006, PA.10.010
 LIMA, E. N. P. PA.14.001, PA.14.003
 LIMA, F.G. PD.01.050
 LIMA, FL PA.16.025
 LIMA, G.A.F. PA.11.004
 LIMA, JF PA.17.007, PA.17.008, PD.17.021
 Lima, M.C.L. PA.14.012, PD.10.006, PD.10.007,
 TL.14.002, TL.14.003
 LIMA MCL TL.14.001
 LIMA, M.C.L. PA.10.007, PA.14.002
 LIMA, MCL TL.10.003, TL.14.005
 LIMA, M.R. PD.02.016, PD.02.023, PD.12.063,
 PD.13.018, PD.17.012
 LIMA, M.S. PD.16.027, PD.16.029
 LIMA, N.W. PA.05.001
 LIMA, R.M.L. PA.02.002
 LIMA, R.R. PD.11.033, PD.16.032
 LIMA T.C. PD.11.056
 LIMA TC PD.01.006
 LIMA, T.C. PD.11.058
 LIMA, TC PD.01.030
 LIMA VB PD.01.063
 LIMA, V.B.R. PD.02.011
 LIMA, V.B.R. PD.01.031, PD.02.019, PD.02.020
 LINS, C.F. PD.02.002, PD.03.002
 LINS, CF PD.11.004, PD.11.005, PD.11.006, PD.11.014,
 PD.11.015, PD.11.065, PD.12.006
 LIPPI, M.M. PD.17.010, PD.17.011, PD.17.014
 LOBO, G.H. PA.10.008, PA.10.009
 LOBO, G.P. PD.13.022
 LOBO, G.R. PD.03.039
 LONGO MG PA.12.019, TL.15.002
 LONGUI, C.A. PA.11.012, PA.11.021
 Lopes, A.A PD.11.048
 LOPES, AA PD.11.029
 LOPES, A.K.B.F. PD.02.002, PD.03.002
 LOPES, AKBF PD.11.004, PD.11.005, PD.11.006,
 PD.11.014, PD.11.015, PD.12.006
 LOPES BSC PA.12.016
 LOPES, BSC PD.12.069
 Lopes, C.S PD.11.036
 LOPES, D. L. PA.06.007
 LOPES, GF PA.17.007, PA.17.008, PD.17.021
 LOPES, L.D.P. PD.03.007
 LOPES, L.F. PD.13.005
 LOPES, M. PA.13.013
 LOPES, S. PD.11.025
 LOPEZ, A.M. PD.01.036, PD.02.003, PD.04.001,
 PD.12.031
 LORENZATO, MM TL.11.005
 Lotte FM PD.01.029
 LOUREIRO, A.L. PD.11.052
 LOURENÇO MBS PA.10.005

LOUZADA-JUNIOR P TL.11.005
 Lozano TM PD.13.007
 Lucato, LT PD.12.083
 LUCATO, LT. PA.12.012
 LUCIO, J.F.F PD.07.004
 LUERCHO E. PD.11.032
 LUMINOSO.D. PD.17.006
 LUZ DC. PA.01.015, PA.07.028, PA.08.009, PA.16.020,
 PA.17.006
 LUZ, D.C. PA.13.012, PD.07.004
 LUZ, D.C. PA.01.010, PD.13.016
 LYKAWKA, R. PA.05.001
 LYRA, A. PA.11.012, PA.11.021
 Lyra, T.G. PD.03.020
 LYRIO CAC. PA.08.009
 LYRIO, C.A.C. PD.08.001

M

MACEDO, A.C.S. TL.16.001
 MACEDO, M.A.P. PD.16.025
 Machado DC PD.03.025
 MACHADO, D.C. PD.03.019
 MACHADO, VB PD.11.029
 MACIEL, A.C. PD.01.062
 MACIEL, BC PD.04.003, PD.04.006
 Maciel, F.C. PA.03.010
 MACIEL, M.S. PA.13.004
 MACRUZ, F. B. C. TL.12.001
 MACRUZ, F.B.C. TL.12.002
 MAGALHÃES, M. PD.11.052
 MAHFOUZ, K. PD.03.017, PD.17.022
 MAHFOUZ, K. PA.12.010, PD.16.021
 Maia A.C.J. TL.12.006
 Maia, A.C.J. TL.12.014
 MAIA JR, A.C. PA.12.021
 Maia Jr, ACM TL.12.010
 MAIA JR., A.C.M. PD.12.002, PD.12.081, TL.03.008
 MAIA JR, L. O. F. PD.02.035
 MALACARNE, T. S. PD.02.035
 MALDONADO, J.P.R. PD.08.009
 Mallmann, R. PD.11.007
 MANARA L.M. PD.01.034, PD.11.043
 MANARA, L. M. PD.13.008
 MANARA, L.M. PD.01.033, PD.01.035, PD.02.025,
 PD.04.004
 Maragno, B. PD.08.002, PD.08.003, PD.08.004
 MARAGNO, BIANCA PD.08.008
 MARANGON-MACHADO, J.C. PA.16.024
 Maranhão CPM PD.01.040, PD.16.033
 MARÇAL FILHO EFL TL.14.001
 MARÇAL FILHO, E.F.L. PA.10.007
 MARCA, P.G.C. PD.12.022, PD.13.022
 MARCELINO, A.S.Z. PD.01.057
 MARCHIORI, E. PD.11.003
 MARCHIORI, E. PD.02.011, PD.16.005, PD.16.006,
 PD.16.017
 Marchiori L.B. PD.17.023
 MARCHIORI, L.B. PD.17.018
 MARCHI, S.E.N. PD.01.023
 MARCIANO, F.R. PA.10.008, PA.10.009
 Marconi, G.F. TL.11.003
 MARCUCCI, M.B. PD.17.006
 MARINO VSP PA.10.005
 MARIOTTI, G. PA.07.030, TL.07.003, TL.07.005
 Mariotti, G.C. PA.07.020

MARIOTTI G.C. PA.07.029
MARIOTTI GC. PA.07.028
MARIOTTI, G.C. PA.07.008, PA.07.009, PA.07.011
MARIZ FILHO, PJ DA C PD.12.006
MARQUES, C. PD.11.052
Marques E. TL.08.001
MARQUES, E PA.08.005
MARQUES, E. PA.08.004, PA.08.007
MARQUES EF PA.08.002
MARQUES, EF PA.08.010
MARQUES,E.F. PA.08.006
MARQUES EM TL.01.010
MARQUES, R.F. TL.01.004
MARQUES, R.M. TL.01.005
MARRETTO R A S PA.11.005
MARRONE, S. PD.01.015
MARTIN E. PD.11.032
MARTINELLI, A.L.C PD.17.003
MARTINEZ I. PA.10.006, PA.10.010
MARTINEZ, I. C. C. PA.14.003
MARTINI, M.A.L. PD.11.025
Martin, M.F. TL.05.001
MARTIN MF TL.01.010
Martin M G M PD.12.008
MARTINS A.N. PD.04.013
MARTINS, A. N. PA.04.003
MARTINS, A.N. PA.01.010, TL.04.005
Martins, B.J PD.11.036
MARTINS DL PD.01.065
MARTINS DLN PD.11.035, PD.16.047
MARTINS, D.L.N. PD.12.007
MARTINS, F.M.B. B. PA.17.005
MARTINS, J.E.V. PD.17.022
MARTINS, L.R PD.03.007
MARTINS LRA PD.01.060, PD.16.037
MARTINS, M.M PD.11.054
MARTINS, M.P. PA.14.002
MARTINS RMS PD.06.001
MARTINS, R.S. PA.12.013
Martins, T PA.02.038, TL.02.003, TL.02.004
MARUICHI, M.D. PA.11.012, PA.11.021
MARUSSI VHR PA.12.016
MARUSSI, VHR PD.12.069
MASSAKI, A.N. PA.11.008
MASSELI V.B. PD.13.019
MASSOTE, A. G. PD.02.035
MATHIAS, P.C. PA.06.003, PA.06.004
MATOS, A.M. PD.17.010, PD.17.011, PD.17.014
MATOS, B.P. PD.01.050, PD.02.031
Matsumoto, CA PD.01.058
MATTOS F.A.C. PD.02.068
MAURER, M.N PD.02.023
MAYMONE W. H. PD.13.021
Mazzo PE. TL.04.004
MCCANN, C PD.11.003
MEDEIROS, DC PD.03.032
MEDEIROS, J.A. PA.16.019
MEDEIROS, S.I.C. PD.04.016
Meirelles, GP PD.01.058
Meirelles, G.S.P PD.16.001
Meirelles, G.S.P. PD.16.002
MELGES, G. C PA.16.007
MELINSK, M. PA.06.003, PA.06.004
Mello-Amoedo, C.D. TL.01.008
MELLO AMOEDO, C.D PA.02.035
MELLO-AMOEDO, C. D. PA.02.027
MELLO, C.M. PD.11.002
MELLO, M.A.R. PD.04.016
MELLO RAF PD.11.035
MELO, A.F. PD.02.002
MELO, A.F.de PD.02.013
MELO A.S.A. PD.01.018, PD.16.010, PD.16.012
MELO ASA PD.02.041, PD.16.044
MELO, A.S.A. PD.01.059
MELO, C.A. TL.04.006, TL.04.007
Melo, D.M PA.03.009
MELO D M. PD.03.001, PD.12.047
MELO D.M. PD.03.029, PD.03.030, PD.16.035,
PD.16.036
MELO, D.M. PD.03.027, PD.12.010
MELO, DM PD.12.060, PD.16.007, PD.16.016
MELO,D.M. PA.16.012
MELO, E.R. PA.04.006, PD.04.021
MELO H.J.F. PD.11.050
MELO HJF. PD.02.034
MELO, HJF. PD.12.023
MELO, R.A.B PA.02.002
MELO, RAB PA.11.019
MELO, ST PD.04.008
MELO WAL PD.11.057
MENDES, A.A.M PD.11.055
MENDES COELHO VC TL.14.001
MENDES FH, F.A.A PD.11.054
Mendes GF. PA.07.003
Mendes, G.F. PA.07.012, PA.07.016, PA.07.019,
PA.07.021, PA.07.023
MENDES, G.F. PA.02.033
MENDES, G.G PA.02.002
MENDOZA, M. PD.12.024
Menegatti, RS TL.12.007, TL.12.008
MENEZES, A.L.P. PD.03.036
MENEZES MCA PA.14.005
MENEZES, M.C.C. PA.16.019
Menezes, MR PA.02.029, PD.02.042
MENEZES MR PD.07.003
MENEZES, M.R. PA.07.027
MENEZES PA PD.02.041
MESQUITA, A.B.G PD.03.007
Mesquita CT PA.10.002, PD.10.009
Mesquita, CT PA.10.004
MESQUITA C.T. TL.10.001
MESQUITA CT PD.10.001, PD.10.002
MESQUITA, CT TL.04.002, TL.10.004
MESSINA, M.L. PA.07.010
MEZZACAPPA, M.A.M.S. PA.13.002
MIAMAE, L.M PD.13.006
MIAMAE, L.M. PD.13.001, PD.17.002
MICHELONI L PA.01.007
MIGUEL NETO, F. PD.13.004
MILLER, W.P. PD.11.033, PD.16.032
Mincis M TL.01.001, TL.01.002, TL.01.003
Mincis R TL.01.001, TL.01.002, TL.01.003
MIRANDA, A.M.M PD.03.007
Miranda CMNR PD.01.040, PD.03.033, PD.16.033
MIRANDA F.C. PA.11.018
Missrie I PA.16.017, PD.16.040
MISSRIE, I. PA.16.009, PD.16.046
Miura T.Y. PA.16.016, PD.17.023
MIURA, T.Y. PD.17.018
Miyada, W.S. PD.12.084
MIYADA, W.S. PD.03.039
MIZOBUCHI, F.C. PD.01.023

MOGAMI R. PD.13.021
 MOHAN, K PD.16.009
 MOLL RSS PD.16.047
 Monteiro, A. PD.11.017
 MONTEIRO, P.H.S. PD.10.004
 MONTEIRO, R.C.D. PD.01.013, PD.04.010, PD.04.011,
 PD.04.012
 MONTE, O. PA.11.012, PA.11.021
 MORAES, D.C. PD.01.023
 MORAES, EC PA.10.003
 MORAES FHP PD.11.057
 Moraes, P. C. PA.08.001
 MORAES PC. PA.08.009
 MORAES, P.C. PD.08.006
 MORAIS, L.D.S. PA.16.010
 MOREIRA BL PA.12.016
 MOREIRA, F.A. PA.06.003, PA.06.004
 Moreira VG PD.03.025
 MORIGUCHI SM PD.10.005
 Morimoto TP PD.13.007
 MORITA D PD.01.065
 MORITA ME TL.14.001
 MORO, F.A.S. PD.03.039
 Mosci, C. PA.14.012, PD.10.006, PD.10.007, TL.14.002,
 TL.14.003
 MOSCI C TL.14.001
 MOSCI, C TL.10.003, TL.14.005
 MOSCI, C. PA.10.007, PA.14.002
 Mostardeiro, T. TL.02.002
 MOTA FF PA.02.036, PA.09.003
 MOTA MI PA.02.036, PA.09.003
 MOTA, MMS PA.11.017
 Mota, R.V. TL.11.007
 MOURA DS PA.14.005, PD.16.045
 Moura, F.M. PD.12.003
 MOURA FM PD.01.060, PD.11.053, PD.16.037
 MOURA JAC PA.14.005, PD.16.045
 MUGLIA, V.F. PD.17.003
 MUGLIA, V.F. PA.01.006, PA.04.002, PD.01.019
 MULLER, A.S. PD.01.049
 MUNIZ NETO FJ. PA.08.009
 MUNIZ NETO, FJ PA.13.003, PA.13.010, PA.13.011
 MUNIZ NETO, F.J. PA.11.004
 MUNIZ NETO, FJ PD.03.005
 MUÑOZ F PA.16.003
 MUÑOZ GE. PA.13.009
 MURILLO, J. PD.02.003
 MUSA-AGUIAR, P TL.03.006
 MUSA-AGUIAR, P. PD.13.004
 Mussi, TC PA.02.038, TL.02.003, TL.02.004
 MUSSI, T. C. PA.07.030, TL.07.003, TL.07.005

N

Nacif, M.S. TL.05.001
 NACIF MS PD.02.041, TL.01.010
 NAGAYA E M PA.11.015
 NAGAYA, E.M. PA.11.002
 NAKAGAWA S.A. PA.10.006
 Nakano I.T. PD.06.002
 NAPOLIA. PD.11.032
 NARCISO, J.A. TL.01.005, TL.01.006
 NASCENTES, L.D.B. PD.11.054
 NASCENTES, L.D.B. PD.11.025, PD.11.040
 NASCIMENTO, ACO. PA.06.002
 NASCIMENTO BL PD.16.044
 NASCIMENTO, B.L. PD.01.059
 NASCIMENTO, I. N. C. PD.02.035
 NASCIMENTO, L.C. PA.16.010
 NASCIMENTO, M.L. PD.12.022, PD.13.022
 NASCIMENTO, NL PA.10.003
 NASSAR, S.A. PD.01.023
 Nasser, F. PA.07.026
 NASSER, F. PA.07.010
 NASSER, G.E. PD.11.058
 NASSIF, P.A.N. TL.11.001
 Natal, M.R.C. PD.03.024
 NATAL, M.R.C. PD.03.036
 NATANAEL, E.R. TL.01.004
 NAVARRO, M.M.N. PD.11.002
 NAVES, A. A. PA.17.005
 Negri, R.V. PA.01.012, PA.03.009, PA.03.010, PA.16.018
 NEGRI R.V. PD.03.029, PD.16.035, PD.16.036
 NEGRI RV. PD.03.001
 NEGRI, R.V. PD.03.027, PD.08.009, PD.16.014
 NEGRI, RV PD.12.078, PD.16.007, PD.16.016
 NESI R.S. PD.01.034, PD.11.043
 NESI, R.S. PD.01.033, PD.01.035, PD.02.025, PD.04.004,
 PD.13.008
 Neto, JAO PD.01.073
 Neto, M.J.F. PA.13.001
 NETO, M.J.F. PA.13.010, PA.13.011
 NETO, M.J.F. PA.17.002
 NETO, O.G. PA.09.001
 NETO, R.G.C. PD.13.008
 NETO, W.A. PD.01.025, PD.01.046
 NETO, WA PA.12.015
 NETO, W.T.P. PD.12.079
 NETTO, J.D.J. PD.02.031
 NEVES, A.L.E. PA.09.005
 NEVES, A.L.E.N. PA.09.004
 NEVES DG PD.02.041
 NEVES, D.G. PD.01.059
 NEVES, R. PA.09.004, PA.09.005
 NICOLODI, G.C. PD.11.033, PD.16.032
 Niemeyer B PD.03.011, PD.12.049, PD.12.052
 NIEMEYER B PD.12.027, PD.12.043, PD.12.044,
 PD.12.048, PD.12.065
 NIEMEYER, B. PD.12.013
 NIEMYER, B PD.12.061
 NIN, C.S. PD.16.005, PD.16.006, PD.16.017
 Nishiyama, KH PD.16.018
 NITRINI R. PA.12.001
 NOBREGA, R.R. PD.12.080
 Nóbrega RR PD.11.008
 NOBRE L.F. PD.11.043
 NOGUEIRA, A.B. PD.03.038
 Nogueira-Barbosa M.H. PA.11.014
 Nogueira-Barbosa, M.H. TL.11.003
 NOGUEIRA-BARBOSA MH TL.11.005
 NOGUEIRA-BARBOSA, M.H. PD.11.047
 NOGUEIRA-BARBOSA, M.H. PA.11.013, TL.11.006
 NOGUEIRA, R.A.M. PD.01.050
 NOGUEIRA, VH. PD.07.005
 NOGUEIRA, VH.V. TL.07.002
 NOGUEROL, E.C. PD.01.019
 Nomura, CH PD.04.015, PD.04.018
 NOMURA, C.H. TL.04.001
 NOMURA, C.H. PA.04.006, PA.16.023, PD.04.021,
 PD.16.027, PD.16.029, PD.16.039
 NORONHA, L. PD.16.021
 Noujaim, S.E. PD.03.020

Nunes, DM TL.12.010
Nunes J TL.12.011
Nunes L. PD.03.021
Nunes, P.H.T PD.12.003
NUNES PHT PD.01.060
NUNES, R.H. PD.12.030, PD.12.046, PD.12.056,
PD.12.058, PD.12.073
NUNES,R.H. TL.12.013
NUNES, T. PA.05.002
Nunes, THP PA.10.004

O

ODELI J.T. PD.01.034, PD.11.043
ODELI, J.T. PD.01.033, PD.01.035, PD.02.025,
PD.04.004, PD.13.008
OLI,M. PA.08.006
OLIVAL, L.D PD.01.025, PD.01.046
OLIVAL, LD PA.12.015
OLIVEIRA A.C. PD.01.066
Oliveira CE PD.03.025
OLIVEIRA, C.E. PD.03.019
OLIVEIRA, C.K.S PA.02.032
OLIVEIRA, C.K.S. PD.01.069
Oliveira, D.J.L. PD.03.020
OLIVEIRA, D.S. PA.04.006, PA.16.023, PD.04.021,
PD.16.014, PD.16.027, PD.16.029,
PD.16.039, TL.07.012
OLIVEIRA FILHO HB. PD.12.020
OLIVEIRA FILHO,HB PD.12.019
OLIVEIRA FILHO, S. B. PD.16.038
OLIVEIRA FL, W. PD.17.010, PD.17.011, PD.17.014
Oliveira, G.S. PD.12.084
OLIVEIRA, G.S. PD.03.038
Oliveira J.M. PD.06.002
OLIVEIRA JR., R. PD.12.007
OLIVEIRA JUNIOR L.G. PA.11.018
OLIVEIRA JUNIOR, L.G. PA.11.004
OLIVEIRA, J.W.A. PD.02.002, PD.03.002
OLIVEIRA KA. PD.12.020
OLIVEIRA,KA PD.12.019
OLIVEIRA, L.A.N. PD.16.011
Oliveira, M.A.C. PD.16.001
OLIVEIRA, M.A.C. PD.10.004
OLIVEIRA, M.V.N PD.02.002, PD.03.002
OLIVEIRA NETO, J.A. PD.01.031, PD.02.011,
PD.02.019, PD.02.020
OLIVEIRA-NETO JA PD.01.063
OLIVEIRA, P.A.G. PD.01.059
OLIVEIRA, PAG. PD.08.007
OLIVEIRA, P.S PA.13.013
OLIVEIRA, P.S. PD.09.002
OLIVEIRA RFR PD.01.060
OLIVEIRA RGS PA.16.008
OLIVEIRA, R.R. PD.17.010, PD.17.011, PD.17.014
Oliveira, R.V. PD.02.024
OLIVEIRA, R.V. PD.02.018, PD.02.032
Oliveira, V.S. PA.12.014, PA.16.013
OLIVEIRA, V.S. PA.01.008, PA.13.007, PA.17.004
OLIVER, F.A PD.17.003
Olivetti, B.C. PD.03.015
Orejuela JF PD.12.029
ORLANDI, J.L.M PD.01.025, PD.01.046
ORLANDI, JLM PA.12.015
ORTEGA, C.D. PD.01.057
OSORIO, A. PA.14.004

OTADUY, M. C. G. PD.12.024, TL.12.001
OTONI NC. PD.13.013

P

PACHECO, E.M.B; PD.11.039
PACHECO, F.T. TL.12.003, TL.12.004
PACIFICO, L.C. PD.05.002
Padilha IG PD.01.040, PD.03.033, PD.16.033
PADILHA IG PD.16.041
PAESE, H.N.Z. PD.03.022
PAIVA, A.F.L. PA.16.023, PD.16.039
Paiva, D.H. PA.16.013
PAIVA D.H.R. PD.13.019
Paiva, G.G. PA.16.013
PAIVA G.G. PD.13.019
PAIVA, G.G. PA.17.004
PAIVA, G.G. PA.01.008, PA.13.007
PAIVA IB PD.11.057
PAIVA, L.S. PD.13.005
Paixão N.C.F. PA.16.016, PD.17.023
PAIXÃO, N.C.F. PD.11.049
PAIXAO T.S.A. PD.11.056
PAIXAO TSA PD.01.030
PAIXÃO TSA PD.01.006
PAIXÃO, T.S.A. PD.11.058
PALACIOS, R. PD.12.031
PALHETA MS PD.06.001
PALMEIRA NETO, JS PA.11.017
PALUDO J. PA.08.002
PALUDO, J. PA.08.004, PA.08.005, PA.08.007, PA.08.010
PALUDO,J. PA.08.006
PANITRUR, ASA PD.16.008
PANIZZAPANIZZA, P.S.B. PD.11.058
PANIZZA P.S.B.
PANIZZA PSB PD.01.006
PANIZZA, P.S.B. PA.07.027, PD.01.057
PANIZZA, PSB PD.01.030
PANTOJA L.O. PA.10.006, PA.10.010
PANTOJA, L. O. PA.14.003
PARENTE DB PD.01.063
PARENTE, D.B. PD.01.031, PD.02.011, PD.02.019,
PD.02.020
Parga JR. TL.04.003, TL.04.004
PARREIRA, P.L. PD.13.001, PD.13.006, PD.17.001,
PD.17.002
Passos, RBD PD.04.015, PD.04.018
PASSOS, R.B.D. TL.16.001
Passos, U.L. PD.03.015
PASSOS, UL PD.03.026, PD.03.032
PASSOS, UL. PA.12.012
PAULA, F. J. A. PD.01.019
PAULA, F.J.A. PA.01.006
PAULA JR, CRV PA.11.017
PAVAN, G. PA.05.002
Pavani AVB PD.16.018
PECANHA, A.S. PD.13.022
Peçanha AS PD.03.025
PEÇANHA, A.S. PD.03.019
Pecora M. TL.08.001
PEDDLE, S PD.08.012
Pedrollo, I.M. PD.02.017
Pedrollo, IM PD.16.030
PEDROLLO, I.M. PD.01.047, PD.01.049, PD.01.062
PEDRO, M.S. PD.01.010
PEIXOTO, MCG PD.11.014, PD.11.015

PEIXOTO, TV TL.07.002
PEIXOTO, TV PD.07.005
PENACHIM TJ PD.01.065
PENACHIM, TJ PD.01.032
PEREIRA, CFF PA.11.017
Pereira, E.B. TL.14.003
PEREIRA JUNIOR IC PA.12.016
Pereira K.G. PD.01.021
Pereira ML PD.12.040
PEREIRA ML PD.12.065
PEREIRA, M. L. PD.16.042
PEREIRA, NP PA.08.010
PEREIRA, P. PD.11.052
PEREIRA P.A.P. PA.13.005
Pereira P.P. PD.17.023
PEREIRA, P.P. PD.17.018
PEREIRA, P.P. PD.01.048
PEREIRA RCR PD.01.063, PD.11.057
PEREIRA, R.C.R PD.01.031, PD.02.011, PD.02.019,
PD.02.020
PEREIRA R.O. PD.02.013
PEREIRA SAC PA.16.008
PEREIRA SBAV PD.11.057
Perez, JA TL.12.007, TL.12.008
PEREZ JA PA.12.019
PEREZ, J.A. PD.02.016, PD.12.063, PD.17.012
PEREZ MC. PA.01.005
PERRONE, S.G.P. TL.12.012
PESSANHA LB PD.11.035, PD.16.047
PESSANHA, L.B. PD.03.010
PESSÔA, FFS PA.10.003
PESSÔA F.M.C. PD.01.018, PD.02.068, PD.16.010,
PD.16.012
PESSÔA, F.M.C. PD.01.028
PHILIP D.R.S. PA.11.005
PINCERATO, RCM PA.03.002, PA.12.002
PINCERATO, RCMP PA.12.003
Pinetti RZ PA.16.017, PD.16.040
PINETTI, R.Z. PA.16.009
PINHEIRO, L.A. PA.02.032, PD.01.069
PINHO, M.A. PD.02.038, PD.03.010
PINHO, PC PA.03.002, PA.12.002, PA.12.003
PINTO, E.M. PD.02.002
PINTO, H.E. PD.03.019
PINTO, L.E.S. PD.12.013
PINTO, LF PA.12.003
PIONER G.G. PD.11.043
PIRES, C. PA.09.001
PIRES.C. PD.17.006
PIRES, C.R. PA.09.002, PD.13.012
PIRES R.C. PD.09.001, PD.17.013
PIRES R.C. PD.17.005
PIRES, R.D.S. PD.17.002
PITREZ EH PA.12.019
Pitta, P PD.03.011, PD.12.049, PD.12.052
PITTA P PD.12.027, PD.12.043, PD.12.044, PD.12.048,
PD.12.065
PITTA, P PD.12.061
Poli M. TL.08.001
POLI, M PA.08.004, PA.08.005, PA.08.007
POLI MRB PA.08.002
POLI, MRB PA.08.010
POLO DE. PA.13.009
PONARA S.J. PD.09.001, PD.17.005
PONARA. S.J. PD.17.006
PORTELA ACF PA.16.006

PORTELA JR, HJ PA.16.006
PORTELA MF PA.16.006
Portilho LC PD.01.029
PORTUGAL, A.C.G. PA.13.004
POSSES F.P. PD.13.019
Prado JLMA PD.11.008, PD.11.010
Prado, J.L.M.A. PD.11.007, PD.11.012
PRADO, J.L.M.A. PD.12.080
PRAIA J PD.01.001
Purysko, A.S. PD.02.005, PD.02.026, TL.02.002
PURYSKO, G. TL.02.009
PUTY,R.C. PD.01.023

Q

QUEIROZ, A.P. PD.13.001, PD.17.001, PD.17.002
Queiroz, MR TL.02.003, TL.02.004
Queiroz M.R.G. PA.07.025
Queiroz, M.R.G. PA.07.014, PA.07.015, PA.07.016,
PA.07.020, PA.07.021, PA.07.023
Queiroz, MRG. PA.07.003
QUEIROZ M.R.G. PD.07.004
QUEIROZ M.R.G. PA.17.003
QUEIROZ MRG. PA.07.028, PA.17.006
QUEIROZ, M.R.G. PA.07.030, PA.07.031, TL.07.003,
TL.07.005
QUEIROZ, V.O. PD.12.022, PD.13.022

R

RABELLO GD PA.12.002
RABELLO, GD PA.12.003
Rabelo, B.C.S. PD.11.048
Rabelo, B.R.C. TL.11.007, TL.11.009
RACY, A.C.S. PD.08.001
Racy, M.C.J. PA.02.039
RACY MCJ. PA.01.015
Rahal J, A. PA.07.015
Rahal Jr, A. PA.07.012, PA.07.014, PA.07.016, PA.07.017,
PA.07.019, PA.07.020, PA.07.021, PA.07.022,
PA.07.023
Rahal JR, A. PA.02.039
Rahal JR. A. PA.07.025
RAHAL JR. A. PD.07.004
RAHAL JR. A. PA.07.007, PA.17.003
RAHAL JR., A. PA.07.031
RAHAL JRA. PA.07.028, PA.17.006
RAHAL, JR.A. PA.07.029
RAHAL. JR., A. PA.07.008
RAHAL. JR.; A. PA.07.009
RAICHHOLZ GA. PA.01.005
RAMALHO, J. PD.12.046, PD.12.056, TL.12.013
RAMALHO, M. TL.12.013
Ramos, C.D. PD.10.007
Ramos, C.D. PA.14.012, PD.10.006, TL.14.002, TL.14.003
RAMOS CD TL.14.001
RAMOS, C.D. PA.10.007, PA.14.002
RAMOS, CD TL.10.003, TL.14.005
RAMOS, DM PD.03.032
Ramos, L C PD.01.045
RAMOS, L.C. PD.03.034
Rangel, D.A. PD.16.034
Raphoul J PD.03.021
RAULINO DMR. PA.08.009
REBECCHI F PD.11.001

REBECHI G PD.11.001
 Regacini, R. PA.06.005
 Regattieri, N.A.T. PD.12.003
 REGATTIERI NAT PD.11.053
 REGO, SJF. PD.08.007
 REICHERT R TL.15.002
 REISER, C.S. PA.16.023, PD.16.039
 REIS, GLL PD.04.008
 Reis J TL.12.011
 REIS JUNIOR CG PD.16.041
 Reis LM PD.11.010
 REIS, L.M. PD.12.080
 Reis, M.A.C.R. TL.01.008
 REIS R.M PD.11.047
 RENOSTO, F.L. PD.01.015
 REZENDE, F.M. PD.17.001
 Rezende MF PA.10.002, PD.10.009
 REZENDE M.F. TL.10.001
 REZENDE MF PD.10.001, PD.10.002
 REZENDE, MF TL.04.002, TL.10.004
 REZENDE, R.C. PD.03.039
 RIBEIRO A.M. PA.10.006, PA.10.010
 RIBEIRO, A. M. B. PA.14.003
 RIBEIRO BFR PD.11.057
 RIBEIRO, B. N.F. PA.04.001, PD.12.032
 RIBEIRO, B.N.F. PD.03.014
 Ribeiro C TL.12.011
 RIBEIRO DH PD.12.025
 RIBEIRO-DOS-SANTOS JR V PD.01.052
 RIBEIRO-DOS-SANTOS JR, V PD.01.054
 RIBEIRO-DOS-SANTOS JR., V PD.01.037
 RIBEIRO-DOS-SANTOS, V. PD.11.058
 Ribeiro, E.J.S. PD.11.048, TL.11.009
 RIBEIRO, EJS PD.11.029
 RIBEIRO F°, C.G. PA.16.011
 RIBEIRO, G.J PD.02.023, PD.13.018
 RIBEIRO, G.J. PD.02.016, PD.12.063, PD.17.012
 RIBEIRO, G.M.R. PD.03.036
 RIBEIRO, J.A. PA.07.008, PA.07.010, PA.07.011
 Ribeiro, M.P. PD.10.006
 RIBEIRO R.L.M. PD.08.001
 RIBEIRO, R.L.M. PD.08.006
 RIBEIRO, R.N.F. PA.04.001
 RIBEIRO, S.C. PD.03.002
 RIBEIRO S.M. PD.13.019
 RIGON, B.G.S. PA.14.002
 RIMKUS, C PA.12.003
 RINALDI, F. PD.11.033, PD.16.032
 RIOS, GM PD.12.006
 RIZZUTO, MS PA.11.017
 ROCHA ACMA PA.14.005
 Rocha A.J TL.12.006
 Rocha, A.J TL.12.014
 Rocha, AJ TL.12.010
 ROCHA, A.J. PA.12.021, PD.12.002, PD.12.004,
 PD.12.058, PD.12.073, PD.12.081,
 TL.12.003, TL.12.004
 ROCHA CMV PD.04.008
 ROCHA LM. PD.12.020
 ROCHA, LM PD.12.019
 ROCHA, M.A. PA.02.027, TL.04.005
 Rocha, R.D PA.07.012
 Rocha, R.D. PA.07.014, PA.07.015, PA.07.016, PA.07.017,
 PA.07.020, PA.07.021, PA.07.022, PA.07.023,
 PA.07.025
 ROCHA, R.D. PA.07.008, PA.07.009, PA.07.010,
 PA.07.011
 Rockenbach, M.A.B.C PD.02.017
 ROCKENBACH MABC TL.15.002
 ROCKENBACH, M.A.B.C. PD.01.062
 ROCUMBACK, J.C. PA.06.007
 RODRIGUES D.P. PD.12.075
 RODRIGUES DP PD.12.012
 RODRIGUES DP. PD.12.011, PD.13.015
 RODRIGUES, D.P PA.02.002
 RODRIGUES, F.M PA.11.008
 RODRIGUES J.C. PA.11.018
 Rodrigues LD PD.01.029
 Rodrigues, M.A.A. PA.07.006
 RODRIGUES M.A.S. PD.12.075, PD.12.076,
 PD.17.017, PD.17.019
 RODRIGUES MAS. PD.12.012
 RODRIGUES, M.A.S. PA.02.027
 RODRIGUES, M.B PD.11.055
 RODRIGUES, M.P. PD.01.023
 RODRIGUES NR PA.10.005
 Rodrigues, R.N PD.11.048
 Rodrigues, R.N. TL.11.007, TL.11.009
 RODRIGUES, RN PD.11.029
 RODRIGUEZ, C.E. PD.01.036, PD.12.031
 Rodriguez SY PD.12.029
 ROGÉRIO RM PD.16.045
 ROJAS AM. PA.13.009
 RONDINA RG PD.11.035
 RONDINA, R.G. PD.12.007
 ROQUE, D. PA.16.007
 Rosa B.G. PA.16.016
 Rosa, B.G. PA.16.018
 ROSA, B.G. PD.01.048, PD.08.009, PD.11.049
 Rosado, W.M.B. PA.04.004, TL.01.009
 Rosa DT PD.03.033
 ROSA JR., M. PD.12.002, PD.12.081
 ROSAS G. PD.02.034
 ROSAS, H.B. PD.12.013
 ROSEMBERG, L.A. PA.07.029
 ROSENBERG L.A. PA.11.018
 ROSSI, C.S. PA.11.016
 Rossi, T.G PD.12.084
 ROSSI, T.G. PD.03.038
 Rostom, L. PA.07.001, PA.07.004, PA.07.005, PA.07.006
 Rostom, P.P.T. PA.07.001
 Roveda JR., D PD.08.002, PD.08.003, PD.08.004
 ROVEDA JR, DECIO PD.08.008
 RUEDA F PD.12.027, PD.12.043, PD.12.048
 RUIZ, R. P. PA.06.007
 RYDZ, P.P.S PA.13.004

S

Sabaneeff, N. PD.02.005, PD.02.024, PD.02.026
 SABANEEFF, N. PD.01.053, PD.02.021, PD.02.032,
 PD.02.033
 Sadala, F. PD.11.036
 SAKAMOTO S PD.12.025
 SAKUMA, A.K. TL.11.001
 Sala, M.A.S. TL.05.001
 SALA MAS TL.01.010
 SALATA, T.M. PA.04.001, PD.03.014, PD.12.032
 Sá LCB PD.03.025
 SALCEDO JI PA.16.003
 SALEH, N.M PA.13.013
 SALES, LAM PD.12.026

SALGADO, A.A.B.O PD.01.025, PD.01.046
 SALGADO, AABO PA.12.015
 SALINA, A.C.I. PA.11.007
 SALMON, C.E.G PD.11.047
 SALOMAO, H.L. PD.13.022
 SALOMAO, R.P. PD.11.040
 SALOMÃO, W.R.S. PD.08.009
 SALVIO L PA.12.019
 Sameshima, Y.T. PA.13.001, PD.13.017
 SAMESHIMA Y.T PD.12.076
 SAMESHIMA Y.T. PD.12.075, PD.13.004
 SAMESHIMA Y.T. PA.01.015, PD.13.013, PD.13.014,
 PD.13.015
 SAMESHIMA, Y.T PA.13.003, PA.13.010, PA.13.011
 SAMESHIMA, Y.T. PA.13.012, PD.13.016
 SANCHES-ROCHA LG PA.01.013
 SANCHES SMD PA.10.05
 SANCHEZ, D. PD.01.036, PD.12.031
 Sandoval, AC PD.04.015, PD.04.018
 SANDRINI, H.V. PD.01.010, PD.12.064
 SANDRINI, H.V.S. PD.11.026
 Santana João AM TL.10.002
 SANTANA JR, P.J. PD.13.006
 Santana Netto,PV PD.04.015, PD.04.018
 SANTANA NETTO, P.V. TL.16.001
 SANTANA-NETTO, P.V TL.04.001
 SANTANA P.R.P PD.16.025
 SANTANA P.R.P. PA.13.005
 SANTANA, P.R.P. PD.16.024
 SANTANA, PRP PA.16.025
 Santana Sara MM TL.10.002
 Santiago, I.B. PD.03.031
 SANTIAGO, I.B. PA.16.009
 SANTIAGO, MB PD.11.065
 SANTOS A.A.S.M.D PD.01.018, PD.16.010
 SANTOS A.A.S.M.D. PD.16.012
 SANTOS AASMD PD.02.041
 SANTOS ACF PA.10.005
 Santos A.O. PA.14.012, PD.10.006, TL.14.002, TL.14.003
 Santos, AO PD.10.007
 SANTOS A.O. PA.10.007
 SANTOS AO TL.14.001
 SANTOS, A.O. PA.14.002
 SANTOS, AO TL.10.003, TL.14.005
 SANTOS, APSD PD.12.069
 SANTOS D.C.B. PA.11.018
 SANTOS, D.C.B. PA.11.004
 SANTOS, EF PA.11.017
 SANTOS, FML PD.11.029
 SANTOS FRC PD.06.001
 SANTOS, G.R. PD.03.017, PD.16.021, PD.17.022
 SANTOS, G.S. PA.09.002, PD.13.012
 Santos, GT PD.12.083
 SANTOS, I.G.G. PA.13.002
 Santos IRM TL.06.001
 SANTOS, I.W. PD.13.008
 SANTOS J.C. PD.11.050
 SANTOS JR, VR PD.01.030
 SANTOS, LCM TL.07.002
 SANTOS, LCM. PD.07.005
 SANTOS, M.G. PA.04.006, PA.16.023, PD.04.021
 Santos, M.S. PA.12.005
 SANTOS,MS PD.04.008
 SANTOS, M.V.B. PD.16.029
 SANTOS, MVJ TL.10.004
 SANTOS, R.C PA.17.004
 Santos, R.M. PA.07.004, PA.07.006, PD.03.031
 SANTOS, R.M PA.16.009
 SANTOS, R.M. PD.01.013, PD.04.010, PD.04.011,
 PD.04.012, PD.15.001, PD.16.046
 Santos TV PA.10.002, PD.10.009
 SANTOS T.V. TL.10.001
 SANTOS TV PD.10.001, PD.10.002
 SANTOS, TV TL.04.002
 SANTOS WGD PD.11.004, PD.11.006, PD.11.014,
 PD.11.015
 SANTOS, WGD PD.11.005, PD.12.006
 SAÑUDO JL. PA.01.005
 SARAIVA, T.V. PA.04.003, PA.12.013
 Sarpi, M. PD.03.015
 SARPI M.O. PD.03.006
 SARRI AJ PD.10.005
 Sasaki F.V. PD.17.023
 Sasdelli Neto, R PD.04.015, PD.04.018
 SASDELLI NR. PA.16.020
 SASDELLI, R.N TL.04.001
 SASSAKI, L.Y. PD.01.015
 SAVARESE, L.G. PA.04.002, PA.11.013
 Sawamura, MVY PD.04.015, PD.04.018
 SCHAKCLOTH, M PD.16.009
 SCHMIDT, A PD.04.006
 SCHMIDT, A. PD.04.003
 Schmillevitch J TL.01.001, TL.01.002, TL.01.003
 Schulte, AC.Q. PD.01.021
 Scoppetta LCD PD.11.008, PD.11.010
 Scoppetta, L.C.D. PD.11.007, PD.11.012
 SCOPPETTA, L.C.D PD.12.080
 SCOPPETTA, L.R.P.D. PD.16.029
 SCOPPETTA, T.L.D PD.12.080
 SCOPPETTA, T.L.P.D. PD.12.073, TL.12.003, TL.12.004
 SCORTEGAGNA, F.A PD.02.023
 SCORTEGAGNA, F.A. PD.02.016, PD.12.063, PD.17.012
 SCORTEGANGA, F.A. PD.13.018
 SCOTT-MONCRIEFF, A PD.08.012
 SEELY, J PD.08.012
 Seidel, K.A. TL.05.001
 SEMELKA, R.C. TL.12.013
 Seragioli, R. TL.11.004
 SERNIK R A PA.11.005
 Serrão, J PA.10.004
 SETTA, M. L. PD.02.021
 SHENG PY PD.01.006
 SHIMADA, B. J. PD.03.038
 SHIMADA, B.J.U. PD.03.039
 Shimizu, C. PA.08.001
 SHIMIZU, C. PD.08.006
 SHITARA, F.I. PD.08.001
 SHOJI, H. TL.16.001
 Shoji, HK PD.04.015, PD.04.018
 SIBIA, C. PD.01.015
 SIECK, G.G PD.02.023, PD.13.018
 SIECK, G.G. PD.02.016, PD.12.063, PD.17.012
 SILI,T.J.M PD.17.015
 Silva, A.M. PD.16.034
 SILVA AM PD.16.041
 SILVA, A. M. PD.16.038
 Silva A.Q.P. PD.11.007, PD.11.012
 Silva AQP PD.11.010
 SILVA CB PA.08.002
 SILVA, C.B PA.08.004, PA.08.005, PA.08.007
 SILVA, CB PA.08.010
 SILVA C.J. TL.03.007

SILVA, C.J. PA.03.006
 SILVA, C.M. PA.05.002
 SILVA, E.B. PD.03.002
 Silva, E. F. PA.04.004
 Silva, E.F. TL.01.009
 SILVA, E.F. PA.12.013
 SILVA, FR TL.10.004
 SILVA G.S.B.V PD.09.001
 Silva, H.C. PD.12.084
 SILVA, H.C. PD.03.038, PD.03.039
 SILVA IC PA.16.008
 SILVA, J.C.A. PA.11.016
 Silva L. PD.06.002
 SILVA,L.F.D. PD.08.001
 SILVA, L.M. PA.05.001
 Silva, L.N PD.03.020
 SILVA, L.U.M.A PA.02.002
 SILVA, MAM TL.10.004
 SILVA, M.G. PA.13.013
 SILVA, M.L. PD.04.016
 Silva, M.M. PD.01.021
 Silva, M. M. A. PA.08.001
 Silva, M.M.A PA.13.001
 SILVA, M.M.A PA.04.003, PD.08.006
 SILVA, M.M.A. PA.01.010, PA.07.007, PA.07.029,
 PA.17.002, PA.17.003
 Silva MQP PD.03.021
 SILVA,M.R.C. PD.17.015
 SILVA M.R.C.S. PD.17.017, PD.17.019
 SILVA, O.A.C PA.02.002
 SILVA PMF PD.11.053
 Silva, P.M.F.S PD.12.003
 SILVA RE PA.12.001
 SILVA,R.H.G.F. PA.16.012
 Silva, RR PD.01.073
 SILVA, RR PD.12.026
 Silva, RW PD.16.030
 SILVA, T.H. PA.06.007
 Silva, V.M. TL.14.003
 Silva VSA. PD.09.003
 SILVA W.J.P.M. PA.11.018
 Silveira C.R.S. PA.11.014
 SILVEIRA, J.P. PD.16.011
 SILVEIRA, M.C. TL.01.004
 SILVEIRA,M.C. PD.01.026, TL.01.005, TL.01.006,
 TL.01.007, TL.01.011
 SILVEIRA,YMA PA.11.009
 Silverio, P.R.B. PA.07.019
 SILVERIO P.R.B. PA.07.009, PA.07.011
 SILVESTRE, C.C. PA.02.032, PD.01.069
 SIMAO, M.N. TL.11.006
 Simão, M.N. TL.11.003, TL.11.004
 SIMÃO, M.N. PA.11.013
 Simbrón R, L PA.16.004
 SINISGALLI JR, C.A PD.01.025, PD.01.046
 SINISGALLI JUNIOR, CA PA.12.015
 SIQUEIRA, C.C.G PD.01.025, PD.01.046
 SIQUEIRA, CCG PA.12.015
 Siqueira, LTB PA.02.029
 SIQUEIRA LTB PD.01.052
 SIQUEIRA, L.T.B PD.01.054
 SIQUEIRA, M.E. TL.04.006, TL.04.007
 SKARE, T.L. TL.11.001
 SMANIO, P.E.P. PD.10.004
 SOARES AGS PD.04.008
 SOARES, CR PA.03.004, PD.03.005, TL.03.006
 Soares, C.S. PD.12.084
 SOARES, C.S. PD.03.039
 SOARES, D.X. PA.11.007
 Soares GMT PD.16.018
 Soares MLL PD.16.033
 Soares, M.V. PD.12.003
 SOARES MV PD.01.060, PD.16.037
 Socolowski, L.R. PA.07.017, PA.07.019, PA.07.020,
 PA.07.022
 SOCOLOWSKI L.R. PA.07.009
 Solha, R. PA.07.001, PA.07.004, PA.07.005, PA.07.006
 SOLINO ACD PD.16.041
 SOTTANO, F. F. PD.03.038
 SOUBHIA, H.R PD.01.025, PD.01.046
 SOUBHIA, HR PA.12.015
 SOUSA, C.S.M. PD.12.035
 SOUSA, JCO. PA.06.002
 SOUSA, M.M. PA.11.020, PA.13.008
 SOUTO, J.F.M. PA.10.008, PA.10.009
 Souza, A.C.P. PA.07.004
 SOUZA, A.S PA.13.004
 SOUZA, C.F.M. TL.12.012
 SOUZA, C.S PD.03.034
 SOUZA, D.J.A. PD.03.010
 Souza, E.C.F. PA.01.012, PA.03.010, PA.16.018
 SOUZA E.C.F. PD.03.029, PD.03.030, PD.16.035,
 PD.16.036
 SOUZA ECF. PD.12.047
 SOUZA, E.C.F. PD.03.027, PD.12.010, PD.16.014
 SOUZA, ECF PD.16.007, PD.16.016
 SOUZA, EZ PA.12.015
 SOUZA, F.M.P PD.13.005
 SOUZA, F.T PD.17.003
 SOUZA, G.L PD.11.054
 Souza J. TL.08.001
 SOUZA, J PA.08.004, PA.08.005
 SOUZA JA PA.08.002
 SOUZA, J.A PA.08.007
 SOUZA, J.A. PA.08.006
 SOUZA, JA PA.08.010
 SOUZA, M.T.P PD.17.003
 Souza, P.M. PD.01.021
 SOUZA RSM PD.11.035
 SOUZA, SWD PA.11.017
 Souza, T.F. PA.14.012, PD.10.006, PD.10.007,
 TL.14.002, TL.14.003
 SOUZA ,T.F. PA.14.002
 SOUZA TF TL.14.001
 SOUZA, TF TL.10.003, TL.14.005
 SPIVAK, M. PD.03.019
 STEINWANDTER R. PD.03.029, PD.03.030
 STEINWANDTER, R PD.11.001
 STEINWANDTER,R. PA.16.012
 STELLA, S.F PD.02.023
 Strecker, R. TL.11.007
 STRECKER, R. PA.02.033
 STRECKER RM PA.01.013
 STRIEDER, D.L PD.02.023, PD.13.018
 STRIEDER, D.L. PD.02.016, PD.12.063, PD.17.012
 SUASSUNA, G. PD.03.022
 SUMI, DV PA.03.004, PD.03.005, TL.03.006
 SUZUKI, L. PD.16.011
 Szarf G PA.16.017, PD.16.040
 Szarf, G PD.04.015, PD.04.018
 Szarf, G. PA.04.004
 SZARF, G TL.04.001

SZARF, G. PD.04.014, TL.16.001
Szejnfeld, D. PA.07.001, PA.07.004, PA.07.005, PA.07.006
SZEJNFELD, D PA.13.013
SZEJNFELD J. PD.02.034

T

Tacara S. PD.06.002
Tachibana, A. TL.01.009
TACHIBANA A. PD.04.013
TACHIBANA, A. PA.01.010, PA.04.003, PA.12.013,
TL.04.005
TAKAKI, M.H. PA.11.008
Takeda, K.A. PA.04.004, TL.01.009
TANAKA R.M. PD.17.017, PD.17.019
TANAKA,R.M. PD.17.015
TANAKA S.W PD.16.025
TANAKA, SW PA.16.025
TANEJA A.K. PA.11.018
Taniguchi L.S TL.02.005
Taranto, D.O.L. TL.11.007
TAVARES, M.A. PD.17.010, PD.17.011, PD.17.014
Távora, DGF. PA.01.017
TEIXEIRA E.M. PA.13.005
Teixeira, I.C.R. TL.05.001
TEIXEIRA, K.I.S.S. PD.13.001, PD.13.006, PD.17.001,
PD.17.002
TEIXEIRA, R.R.G PD.03.010
TEIXEIRA, V.M. PA.16.010
Teles, GBS PD.04.015, PD.04.018
TELES GBS. PA.16.020
TELES, G.B.S.T. TL.16.001
Teles MS PA.16.017, PD.16.018, PD.16.040
TERAZAKI, C.R. PD.11.033, PD.16.032
TESTONI, N.M. PD.01.010, PD.11.026, PD.12.064
T G Lyra PD.12.008
THOMAZ, F.B. PD.04.004
Tibana, L.A.T. PA.06.006
TIBANA LAT PD.12.025
TIBANA, L.A.T. PD.12.009
Tiferes, DA PD.01.058
Timbó, PS. PA.01.017
TINETTI, C. PA.14.004
TINOIS E PD.10.005
TONIN, C.L PD.17.018
TONIN, C.L. PD.01.048, PD.11.049
TORRES FS TL.15.002
TORRES I.C.G. PA.10.006, PA.10.010
TORRES, I. C.G. PA.14.003
Torres, J.M. TL.11.009
Torres, J.M. PD.11.048
Torres, K.B PD.11.017
TORRES, L.F.B PD.17.022
Torres L.R. TL.02.005
TORRES L.R. PD.01.066
Torres, RVA. PA.01.017, PA.16.022
Torres, U.S. PD.02.024
TOYAMA C. TL.03.007
TOYAMA, C. PA.03.006
TRAD, H.S. PA.04.002
TRAD, HS PD.04.003, PD.04.006
TRANQUILINI, F. PD.11.025
TRAVERSO, S. PA.14.004
TRIGO, S. G PA.09.004
TRIGO, S.G. PA.09.005
TRINDADE, RMC PD.11.005

TRIPPIA, C.R. PD.11.033, PD.16.032
TSUNEMI MH TL.07.001
Tuffi, Veiga V.T PD.03.021
TYNG, CJ TL.07.002
TYNG, CJ. PD.07.005

U

UEZATO, S. PD.16.011
UTIDA, H.M PD.17.022
UTIDA, HM. PA.12.010
UYENO, F.A. PA.01.006

V

VAIRO, F. TL.12.012
VALADARES LC PA.09.003
VALADARES, L.C. PD.01.050, PD.02.031
VALADARES, RD PD.04.008
VALENTE, K. D. PD.12.024
Valente, M. PA.12.014, PA.16.013
VALENTE, M. PA.01.008, PA.13.007, PD.16.011
VALENTIM, L. PD.01.051
VALENTIM, M.V. PA.16.007
VALERIANO, C. PD.12.024
VALE, R.I.C. PD.03.038, PD.03.039
VALESE B.G. PD.16.027
VALIM, A.C. PA.11.004
VARELA CN PD.16.008
VARELLA R. PD.16.004
VARELLA, R. PD.01.028
VAZ, C.L. PD.01.053
VAZ, N.D. PD.08.009
VAZOLLER M.R. PD.12.076
Vedolin, L. TL.12.007, TL.12.008
VEDOLIN L PA.12.019
VEDOLIN, L.M. TL.12.012
VELOSO, G PD.04.008
VELOSO, L.R.M. PD.12.035
VENTURA, C.A.P. PA.17.002
Ventura N PD.12.040
Ventura, N PD.03.011, PD.12.049, PD.12.052
VENTURA N PD.12.027, PD.12.043, PD.12.044,
PD.12.048
VENTURA, N PD.12.061, PD.12.065
Veras MF PA.10.002, PD.10.009
VERAS M.F. TL.10.001
VERAS MF PD.10.001, PD.10.002
VERAS, MF TL.04.002
VERGILIO C.S. PD.03.029, PD.03.030
VERGILIO CS PD.12.025
VERGILIO CS. PD.03.001, PD.12.047
VERGILIO, C.S. PD.12.010
VERGILIO, CS PD.12.060, PD.12.078
Vergilio F.S. PA.16.016
VERGILIO F.S. PD.16.035, PD.16.036
VERGILIO, F.S. PD.16.014
VERGILIO, FS PD.16.007, PD.16.016
VERGILIO, F.S. PA.16.012
Vergilio, F.S. PA.16.018
VERGÍLIO, F.S PD.17.018
VERGÍLIO, F.S. PD.01.048, PD.11.049
VERMA, R PD.08.012
Verrastro CGY PA.16.017, PD.16.040
VERRASTRO, CGY. PD.04.014

VEZZANI R PD.01.063
VEZZANI, R.B. PD.01.031, PD.02.019, PD.02.020
VIANA NETO, E. M. PD.02.035
VIANA, N.J. PD.13.022
VIANA PC PD.01.030
VIANA PCC PD.01.052, PD.07.003
VIANA, PCC PD.01.037
Vianna BSL PA.10.002, PD.10.009
VIANNA B.S.L. TL.10.001
VIANNA BSL PD.10.001, PD.10.002
VIANNA, BSL TL.04.002
VIANNA, G.A.G. PD.12.013
VIANNA JAS PD.16.044
VIEIRA, F. PA.07.031
Vieira F.A.C. PA.07.025
Vieira FAC. PA.07.003
Vieira, F.A.C. PA.07.012, PA.07.023
Vieira, F.A.C. PA.07.015, PA.07.017, PA.07.021,
PA.07.022
VIEIRA F.A.C. PA.17.003
VIEIRA FILHO W.R. PD.13.019
VIEIRA, J.F. PD.03.036
VIEIRA, M.P.M.M. PD.15.004
VIEIRA RAC PD.10.005
Vignoli, L PA.10.004
VILAS BOAS TV PA.12.016
Vilela, VM PA.02.003, PD.12.005, PD.13.009, PD.13.023
Villa, P.P.O. PD.12.084
VILLA, P.P.O. PD.03.039
Villar, AA PD.12.068
VIOLATO L.M. PD.17.013
Vitola M.L.A. PD.06.002
VOLPATO, M.M. PA.13.013
VOLPATO R. PD.12.007
VOLPATO, R. PD.02.038
VOLPE, GJ PD.04.003, PD.04.006
Volschan A PA.10.002, PD.10.009
VOLSCHAN A PD.10.001, PD.10.002
VOLSCHAN, A TL.04.002
VON ATZINGEN, A.C. PD.01.050, PD.02.031
VON GRAPP II A. PA.10.006, PA.10.010
VON GRAPP II, A. PA.14.003

W

Wainstein, B PD.16.030
Wainstein, B. PD.02.017
WAINSTEIN, B. PD.01.047, PD.01.049, PD.01.062
WALCZAK, T.G.R. PD.01.025, PD.01.046
WALCZAK, TGR PA.12.015
Wanderley, APB PA.10.004
WANDERLEY, M. PD.13.008
WANDERLEY M. PD.01.034, PD.11.043
WANDERLEY, M. PD.01.033, PD.01.035, PD.02.025,
PD.04.004
Warmbrand, G PD.01.058
WATTERS, J PD.08.012
WEIDENFELD, J PD.08.012
WENDLING, L.U. PD.16.021, PD.17.022
Wiefels, CC PA.10.004
WILNER, N.V. PD.12.013

Y

Yamaga, L.Y. PA.07.026
YAMAGUCHI, N. PA.07.027
YAMANARI, M. PD.13.004
YAMANARI, M.G. PA.13.003
Yamanari, M.G.I. PA.13.001, PD.13.017
YAMANARI M.G.I. PD.12.075, PD.12.076
YAMANARI MGI. PD.13.013, PD.13.014, PD.13.015
YAMANARI, M.G.I. PD.13.016
YAMANARI, M.G.I. PA.13.012
YAMANARI, M.G.L. PA.13.010, PA.13.011
YAMANARI TR PD.01.030, PD.01.052
YAMANARI, T.R. PD.01.054
YAMANARI, T.R. PD.01.057
YAMANARI, TR PD.01.037, PD.16.031
YAMASHITA, M.E.A.S. PA.11.013
YAMASHITA R. S. PA.11.005
YAMAUCHI FI. PA.01.015
YAMAUCHI, FI. PA.02.035
YAMAUCHI, F.I. PA.02.027
Yanaguizawa T PA.16.017, PD.16.040
YUHARA E.Y. PD.01.034, PD.11.043
YUHARA, E. Y. PD.13.008
YUHARA, E. Y. PD.01.033, PD.01.035, PD.02.025,
PD.04.004
YUMIOKA A PD.01.065
YUMIOKA, A PD.01.032

Z

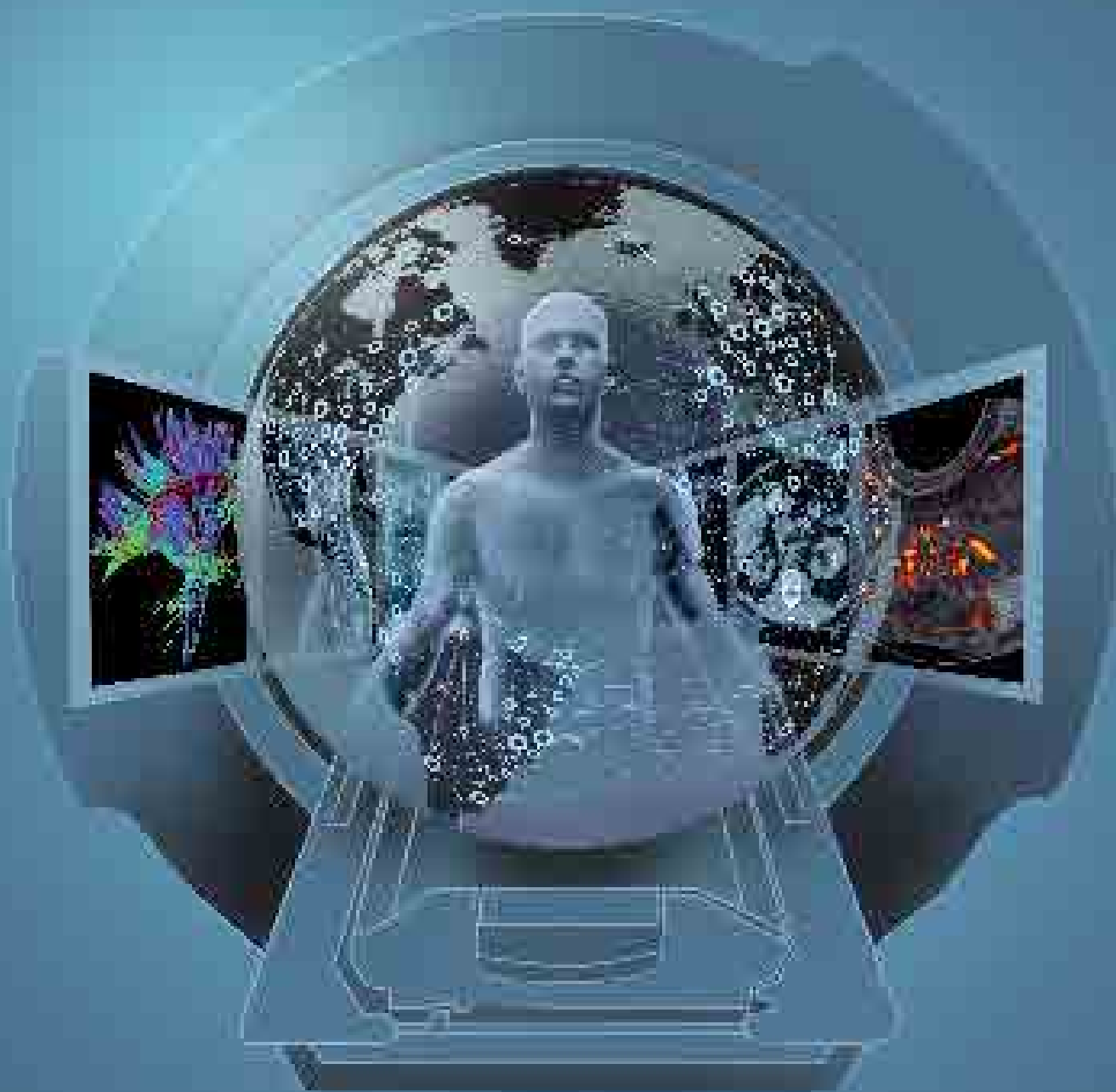
ZANETTI, E.S. PD.01.025, PD.01.046
ZANFORLIN FILHO, S.M. PA.09.002, PD.13.012
ZANFORLIN M.S. PD.09.001, PD.17.005, PD.17.013
ZANFORLIN, S. PA.09.001
Zangiaco, R.N. PA.03.009, PA.03.010, PA.16.018
ZANGIACOMO R.N. PD.03.030, PD.16.035, PD.16.036
ZANGIACOMO RN. PD.12.047
ZANGIACOMO, R.N. PA.04.006, PA.16.012, PD.01.048,
PD.03.027, PD.04.021, PD.08.009,
PD.16.014, PD.16.027, PD.16.029,
TL.07.012
ZANGIACOMO, RN. PD.12.060, PD.12.078, PD.16.007
ZANINOTTO, A.L. TL.12.002
ZANINOTTO, A. L. C. TL.12.001
ZATTAR, LC PD.01.030
ZATTAR-RAMOS LC PD.01.052
ZATTAR-RAMOS, L.C. PD.01.054
ZATTAR-RAMOS, L.C. PD.11.024
ZATTAR-RAMOS, LC PD.01.037
ZEITOUNE, R.H. PD.12.022 PD.13.022
ZHONG XPA.01.013
ZILIO, MBTL.07.002
ZÍLIO, MB. PD.07.005
ZIMMERMANN, A.L. PD.01.051
ZORZENONI, F. O. PD.16.038
ZUKOVSKI, C. PD.11.033 PD.16.032
Zuliani, A. CTL.14.003
ZUPPANI H.B. TL.03.007
ZUPPANI, H.B. PA.03.006
ZUPPANI, HB. PD.03.026 PD.03.032
ZUPPANI, HB. PA.12.012



JPR 2016
 Exposição com
RSNA

49ª Jornada Paulista de Radiologia

28 de abril a 1ª de maio, São Paulo - Brasil



Diagnóstico por Imagem: Tecnologia a Serviço da Vida



Organizada por



apoiada por



www.jpr2016.org.br