JPR 2023

SPR Sociedade Paulista de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

SLARP

53ª Jornada Paulista de Radiologia
25° Congreso Latino-americano de Radiologia Pediátrica (SLARP)

27 a 30 de abril de 2023
Transamerica Expo Center • São Paulo • Brasil

CADERNO DE RESUMOS

Painéis e Temas Livres

jpr2023.org.br

Organização

SPR Sociedade Paulista de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

SLARP

Apoio

cbr

APM Associação Paulista de Medicina

CNA

SUMÁRIO

ABDOMINAL/TRATO DIGESTÓRIO 4
ENSAIO PICTÓRICO 4
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 4
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 13
RELATO DE CASO 15
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 15
REVISÃO DE LITERATURA 28
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 28
TRABALHO ORIGINAL 29
TEMAS LIVRES (TL) 29

ABDOMINAL/TRATO GENITURINÁRIO 31
ENSAIO PICTÓRICO 31
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 31
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 37
RELATO DE CASO 38
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 38
TRABALHO ORIGINAL 43
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 43
TEMAS LIVRES (TL) 43

BIOMEDICINA 45
ENSAIO PICTORICO 45
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 45
REVISÃO DE LITERATURA 46
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 46
TRABALHO ORIGINAL 46
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 46

CABEÇA E PESCOÇO 48
ENSAIO PICTÓRICO 48
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 48
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 56
RELATO DE CASO 57
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 57
REVISÃO DE LITERATURA 61
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 61
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 63
TRABALHO ORIGINAL 63
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 63
TEMAS LIVRES (TL) 65

CARDIOVASCULAR 66
ENSAIO PICTÓRICO 66
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 66
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 68
RELATO DE CASO 69
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 69
TRABALHO ORIGINAL 72
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 72

ENSINO 74
ENSAIO PICTÓRICO 74
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 74
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 75
RELATO DE CASO 75
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 75
REVISÃO DE LITERATURA 76
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 76
TRABALHO ORIGINAL 76
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 76

FÍSICA/CONTROLE DE QUALIDADE 78
ENSAIO PICTÓRICO 78
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 78
TRABALHO ORIGINAL 78
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 78

IMAGEM DA MULHER 79
ENSAIO PICTÓRICO 79
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 79
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 87
RELATO DE CASO 87
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 87
TRABALHO ORIGINAL 92
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 92

INFORMÁTICA/GESTÃO 93
ENSAIO PICTÓRICO 93
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 93
REVISÃO DE LITERATURA 93
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 93
TRABALHO ORIGINAL 94
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 94
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 96
TEMAS LIVRES (TL) 97

INTERVENÇÃO *99*
ENSAIO PICTÓRICO *99*
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 99
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 100
RELATO DE CASO **100**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 100
TRABALHO ORIGINAL **105**
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 105

MAMA *107*
ENSAIO PICTÓRICO **107**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 107
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 115
RELATO DE CASO **118**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 118
REVISÃO DE LITERATURA **127**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 127
TRABALHO ORIGINAL **127**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 127
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 130
TEMAS LIVRES (TL) 130

MEDICINA FETAL *133*
ENSAIO PICTÓRICO *133*
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 133
RELATO DE CASO **133**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 133

MEDICINA NUCLEAR *136*
ENSAIO PICTÓRICO **136**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 136
RELATO DE CASO **136**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 136
REVISÃO DE LITERATURA **138**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 138
TRABALHO ORIGINAL **139**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 139

NEURORRADIOLOGIA *140*
ENSAIO PICTÓRICO **140**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 140
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 151
RELATO DE CASO **151**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 151
REVISÃO DE LITERATURA **164**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 164
TRABALHO ORIGINAL **166**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 166
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 169
TEMAS LIVRES (TL) 169

PEDIATRIA *172*
ENSAIO PICTÓRICO **172**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 172
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 179
RELATO DE CASO **180**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 180
REVISÃO DE LITERATURA **198**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 198
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 199
TRABALHO ORIGINAL **200**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 200
TEMAS LIVRES (TL) 200

PESQUISA **BÁSICA/PRÉ-CLÍ***NICA* *203*
ENSAIO PICTÓRICO **203**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 203
RELATO DE CASO **203**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 203
REVISÃO DE LITERATURA **203**
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 203
TRABALHO ORIGINAL **204**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 204

PET CT *205*
RELATO DE CASO **205**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 205
TRABALHO ORIGINAL **206**
TEMAS LIVRES (TL) 206

SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO *208*
ENSAIO PICTÓRICO **208**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 208
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 223
RELATO DE CASO **224**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 224
REVISÃO DE LITERATURA **227**
PAINÉIS IMPRESSOS(PI) 227
TRABALHO ORIGINAL **228**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 228
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 229
TEMAS LIVRES (TL) 230

TÉCNICAS RADIOLÓGICAS *232*
ENSAIO PICTÓRICO **232**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 232
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 232
REVISÃO DE LITERATURA **233**
PAINÉIS DIGITAIS (PD) 233
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 233
TRABALHO ORIGINAL **234**
PAINÉIS IMPRESSOS (PI) 234

TÓRAX 235
ENSAIO PICTÓRICO 235
PAINÉIS DIGITAIS (PD).....235
PAINÉIS IMPRESSOS (PI).....243
RELATO DE CASO 244
PAINÉIS DIGITAIS (PD).....244
REVISÃO DE LITERATURA 254
PAINÉIS DIGITAIS (PD).....254
TRABALHO ORIGINAL..... 254
PAINÉIS DIGITAIS (PD).....254
PAINÉIS IMPRESSOS (PI).....255
TEMAS LIVRES (TL) 256

ULTRASSONOGRAFIA 258
ENSAIO PICTÓRICO 258
PAINÉIS DIGITAIS (PD).....258
PAINÉIS IMPRESSOS (PI).....264
RELATO DE CASO 265
PAINÉIS DIGITAIS (PD).....265
REVISÃO DE LITERATURA 266
PAINÉIS DIGITAIS (PD).....266
TRABALHO ORIGINAL..... 267
TEMAS LIVRES (TL) 267

Os resumos de trabalhos publicados nas páginas a seguir foram inscritos e aprovados para apresentação digital na *53ª Jornada Paulista de Radiologia (JPR 2023)*.

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 (SPR) não se responsabiliza civil ou criminalmente pelos direitos autorais porventura inseridos neste caderno.

Comissão de Painéis e Temas Livres da JPR

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.01.003

ACHADOS TOMOGRÁFICOS DE SÍNDROMES COMPRESSIVAS ABDOMINAIS: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER (E CONTAR PARA O CIRURGIÃO)

Autores: CARDOSO, D. L.; BICHUETTE, V. D.; PELEJA, M. B.; OLIVEIRA, L. R. L.; CERRI, G. G.; AZAMBUJA, R. L.; VIEIRA, T. D. R.

Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): Síndromes vasculares compressivas abdominais (SVCA) são condições raras com amplo espectro de manifestações clínicas e podem ser predispostas por alterações anatômicas, por vezes identificadas incidentalmente. A angiotomografia computadorizada (angioTC) é o exame de escolha na suspeita e deve ser correlacionada com dados clínicos. O diagnóstico pode ser subestimado pela falta de conhecimento dos critérios de imagem e inespecificidade dos sintomas. Dessa forma, é importante o reconhecimento das características destas síndromes à angioTC, pormenorizadas neste estudo.

Método(s): Foram selecionados, no sistema de armazenamento de imagens da instituição, exames de angioTC de pacientes com clínica e achados imagenológicos compatíveis com SVCA, englobando Síndrome do Ligamento Arqueado Mediano (SLAM), Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS), Síndrome de Nutcracker Anterior e Posterior (SNCA/P) e Síndrome de May-Thurner (SMT). Foi realizada, também, revisão da literatura (inglês e português), correlacionando com os achados dos exames supracitados.

Discussão: SLAM ou síndrome de Dunbar consiste na compressão do tronco celíaco pelo ligamento arqueado mediano do diafragma, estrutura que une os pilares diafragmáticos. SAMS é a compressão duodenal entre a aorta abdominal e AMS. SNCA ocorre quando a veia renal esquerda (VRE) é comprimida entre a aorta e a AMS, podendo coexistir com a SAMS, e a SNCP ocorre quando o trajeto da VRE é retroaórtico e a mesma sofre compressão entre a aorta e o corpo vertebral subjacente. Além disso, há uma variação anatômica chamada VRE circum-aórtica em que o paciente apresenta duas VRE, uma anterior e outra posterior à aorta. Quando ambas sofrem compressão, denomina-se SNC combinada. Quando as três últimas ocorrem de forma assintomática, denomina-se fenômeno Nutcracker. SMT ou síndrome de Cockett consiste na compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita. Condições intrínsecas/anatômicas e extrínsecas podem contribuir para esses achados, que podem ser desde incidentais até causar sintomas incapacitantes. O diagnóstico é baseado na correlação clinicorradiológica e exclusão de outras causas.

Conclusões: O reconhecimento dos padrões de imagem na SVCA é de extrema importância, uma vez que o diagnóstico precoce e a tomada de conduta adequada são fundamentais para a diminuição da morbimortalidade.

Autor Responsável: Daniel Cardoso

E-mail: daniellinharescardoso@gmail.com

Palavras-Chave: may-thurner,cockett,arqueado,vascular,compressão,mesentérica,nutcracker,abdome

PD.01.008

UTILIDAD DE LA RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS DE ALTA RESOLUCIÓN EN LA ESTADIFICACIÓN DEL CÁNCER DE RECTO

Autores: PABLOVICH, N. E.; DOCAMPO, J. R.

Instituição: HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS PEDRO FIORITO

Introdução e objetivo(s): El objetivo del presente trabajo es presentar mediante ejemplos iconográficos, cómo la utilización de la Resonancia Magnética (RM) de recto de alta resolución es el mejor método para definir la estadificación local del cáncer rectal, convirtiéndose en una herramienta indispensable para definir el tratamiento de los pacientes.

Método(s): De nuestra casuística fueron seleccionados los casos más representativos de los diferentes estadios de cáncer rectal en pacientes estudiados mediante estudio de RM de pelvis de alta resolución, en un resonador SIEMENS de 1.5T, constituyendo un total de 10 casos (masculinos=8; femeninos=2).

En todos los casos se obtuvieron imágenes en el plano axial y sagital ponderadas en T2 y secuencias T2 de alta resolución espacial, con un FOV pequeño (200 mm) y cortes de 3 mm de espesor, en los planos sagital, coronal oblicuo y axial oblicuo, acorde a los protocolos establecidos para estudios de RM de recto.

Todos los pacientes recibieron antiespasmódicos previo al estudio.

Discussão: El cáncer colorrectal es el tercero más común en hombres y el segundo en mujeres.

El uso de RM de recto ha reducido la mortalidad en los pacientes mayores de 50 años, debido a su capacidad para determinar la localización de la lesión, el compromiso mesorectal y del complejo esfinteriano y guiar hacia el tratamiento más apropiado.

El pronóstico del cáncer rectal está fuertemente vinculado a la infiltración tumoral del mesorecto y la excisión total del mismo es considerada el tratamiento curativo, variando el método quirúrgico dependiendo de la localización y extensión tumoral.

La RM de recto puede identificar compromiso limitado a la submucosa o a la muscular propia del recto. En aquellos casos de invasión del mesorecto, la identificación de proceso tumoral a menos de 1 mm de la fascia mesorectal, es un marcador de margen de resección negativo. En estos casos, se recurre al uso de quimioradioterapia neoadyuvante.

Conclusões: La RM de alta resolución es actualmente el mejor método para la caracterización de las lesiones tumorales rectales, permitiéndonos la estadificación local de dicha patología.

Autor Responsável: Nicolas Pablovich

E-mail: nicoezeq@hotmail.com

Palavras-Chave:
rectal,tumor,staging,mri,cancer,mesorectum,fascia

PD.01.010

LESÕES CÍSTICAS HEPÁTICAS: REVISÃO POR UM ALGORITMO PRÁTICO EM ENSAIO PICTÓRICO

Autores: ELTZ, L.; HORVAT, N.S.; MIRANDA, J.; ELSAYES, K.H.; KHASAWNEH, H.; CARDOSO, D.

Instituição: MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): A frequência de detecção da extensa variedade de lesões hepáticas focais benignas e malignas tem aumentado concomitantemente a maior disponibilidade dos exames de imagem na prática clínica. As lesões hepáticas císticas são as mais comumente descritas pelos métodos de imagem, sendo na sua maioria benignas e sem significância clínica. Entretanto, em alguns casos, aspectos da história clínica e achados específicos nas imagens podem sugerir maior risco de malignidade e/ou indicar condições potencialmente fatais. Revisaremos nesse ensaio pictórico aspectos clínicos e radiológicos para o diagnostico diferencial de lesões císticas hepáticas.

Método(s): Buscando facilitar o processo diagnóstico, destacados os achados radiológicos e clínicos essenciais, propondo um algoritmo simples para determinar e caracterizar as lesões císticas hepáticas. Ilustraremos utilizando diferentes métodos diagnósticos de imagem em um ensaio pictórico, utilizando imagens adquiridas do arquivo da instituição

Discussão: Lesões císticas hepáticas podem ser inicialmente divididas em 5 categorias: desenvolvimento, neoplásicas, traumáticas, inflamatórias e miscelânea. Características demográficas, história clinica, distribuição e morfologia das lesões são fatores essenciais para guiar o processo diagnostico. O primeiro passo do algoritmo consiste em determinar se a lesão é única ou múltipla. Se for solitária ou em pequena quantidade, a morfologia deve ser classificada entre simples e complexa. Morfologia complexa inclui espessamento parietal, margens irregulares, septações, calcificações e/ou componentes sólidos associados.

Conclusões: A maioria das lesões císticas hepáticas podem ser diagnosticas baseado somente nos achados clínicos e radiológicos. Contudo, alguns casos podem ser desafiadores e necessitar de seguimento da avaliação por biopsia ou controle precoce, dependendo do seu potencial maligno. Em geral, a familiaridade com os achados essenciais ao abordar uma lesão cística hepática no diagnóstico por imagem de acordo com o algoritmo proposto pode facilitar a decisão clínica baseada em evidência e guiar o radiologista para estabelecimento do diagnóstico definitivo.

Autor Responsável: Luciana Eltz Soares

E-mail: lucianaeltz@gmail.com

Palavras-Chave: liver,cystic,review,pictorial,algorithm

PD.01.016

DESAFIOS NA AVALIAÇÃO PÓS-TRATAMENTO DO CÂNCER RETAL: O PAPEL DO RADIOLOGISTA

Autores: CARDOSO, D. L.; OLIVEIRA, L. R. L.; SOARES, M. V. A.; MIRANDA, J.; FERNANDES, M. C.; CERRI, G. G.; BEZERRA, R. O. F.; ARAUJO FILHO, J. A. B.; HORVAT, N.

Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): Nos últimos anos, foram feitos vários avanços no manejo do câncer retal localmente avançado (LARC), e o tratamento conservador (abordagem watch-and-wait) está se tornando mais relevante. Este ensaio pictórico visa demonstrar o papel crucial que os radiologistas desempenham no acompanhamento dos pacientes selecionados para uma abordagem de "watch-and-wait" e demonstrar como diferenciar os tipos de resposta ao tratamento quimioradioterápico, e como avaliar as alterações pós-tratamento com ressonância magnética.

Método(s): Este ensaio pictórico foi realizado com casos ilustrativos do nosso departamento.

Discussão: O câncer colorretal é o 3º câncer mais frequentemente diagnosticado nos homens e o 2º nas mulheres, nos Estados Unidos. O prognóstico do câncer retal está diretamente relacionado com a capacidade de obter margens de ressecção circunferencial cirúrgica negativas (CRM). Os pacientes com resposta clínica completa à quimioradioterapia podem ser acompanhados com segurança numa abordagem não cirúrgica (watch-and-wait) em centros com equipes multidisciplinares experientes. Para estes pacientes, o radiologista desempenha um papel crucial na avaliação do grau de resposta ao tratamento por RM, o que ajuda os oncologistas e cirurgiões a definir se o paciente pode ser selecionado para uma abordagem conservadora ou se terá de ser submetido a cirurgia.

Conclusões: Esta revisão pictórica demonstra o papel da RM retal na avaliação da resposta ao tratamento após terapia neoadjuvante. Demonstramos uma abordagem sistemática para avaliar os graus de resposta ao tratamento na ressonância magnética de reto, e mostramos casos desafiadores e pitfall comuns que o radiologista pode enfrentar ao analisar estes casos.

Autor Responsável: Daniel Cardoso

E-mail: daniellinharescardoso@gmail.com

Palavras-Chave: reto,neoplasia,cancer,postratamento

PD.01.017

O QUE DEU ERRADO? COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATORIAS EM CIRURGIAS HEPATOBILIOPANCREÁTICAS

Autores: CARDOSO, D. L.; OLIVEIRA, L. R. L.; PEREIRA, F. P.; OLIVEIRA, I. S.; PANIZZA, P. S. B.; VIANA, P. C. C.; ARAUJO FILHO, J. A. B.; PARENTE, D.; HORVAT, N.

Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): As complicações da cirurgia hepatobiliopancreática são uma causa importante de mortalidade e morbidade. A frequência de complicações, incluindo lesões iatrogênicas, tem aumentado nas últimas décadas devido a um maior número de procedimentos cirúrgicos.

Esta revisão pictórica visa rever a anatomia hepatobiliopancreática (HBP) e as variações anatómicas, compreender os tipos mais comuns de cirurgias hepatobiliopancreáticas, e demonstrar o papel da radiologia nos cenários pré e pós-operatórios. Discutiremos de forma prática os principais resultados de imagem das complicações cirúrgicas em ressonância magnética (RM) e tomografia computorizada (TC).

Método(s): Este ensaio pictórico foi realizado com casos ilustrativos dos casos do nosso departamento de imagem.
Discussão: As complicações da cirurgia hepática são uma causa significativa de mortalidade e morbidade. Podem ser divididas em complicações vasculares e biliares, embora ambas frequentemente coexistam. As complicações vasculares incluem hemorragia, estenoses / oclusões, e formação de pseudoaneurisma. As complicações biliares incluem fístulas biliares e obstrução biliar. Na imagem pré-operatória, o radiologista tem um papel importante no relato de possíveis fatores de risco para complicações, tais como variações anatómicas relevantes, que são muito comuns. No contexto pós-operatório, o rápido reconhecimento e tratamento das complicações pode reduzir a morbidade associada. Além disso, muitas das complicações pós-operatórias normalmente encontradas são agora tratadas em conjunto com o radiologista intervencionista.
Conclusões: Nesta apresentação, fornecemos uma visão geral das possíveis complicações da cirurgia hepatobiliar e em cirurgia pancreática. Discutimos a sua apresentação clínica e avaliação radiológica e demonstramos o papel crescente da radiologia intervencionista no tratamento dessas complicações cirúrgicas.
Autor Responsável: Daniel Cardoso
E-mail: daniellinharescardoso@gmail.com
Palavras-Chave:
hepatobiliopancreatico,cirurgia,complicacoes,posoperatorio

PD.01.023
INFARTO FOCAL DA GORDURA INTRAPERITONEAL: ENSAIO PICTÓRICO.
Autores: TORRES, C.V.S.; VIEIRA, D.F.M.; SECAF, A.F.; MORGADO, A.S.M.; PALMA, M.M.; RAMOS, G.A.; NETO, R.E.V.; GOUVEA, G.L.; RICCI, V.V.; JUNIOR, J.E.; MUGLIA, V.F.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMRP-USP).
Introdução e objetivo(s): Dor abdominal é uma das principais causas de busca de pronto-socorro no mundo. Na sua abordagem diagnóstica, muitos desses pacientes são avaliados por métodos de imagem, em especial com ultrassonografia e tomografia computadorizada. Dentre as diversas patologias no contexto da emergência, destacamos o infarto da gordura intra-abdominal como uma causa frequente de mimetizador do abdome agudo, podendo se apresentar com um amplo espectro clínico, desde quadros inespecíficos, não localizados, até à intensa dor abdominal, bem localizada, o que pode, erroneamente, induzir médicos clínicos e cirurgiões a tratamentos inadequados, como a laparotomia exploradora e levando o paciente a ter desfechos clínicos mais desfavoráveis. Dentre do seu espectro, destacamos principalmente a apendagite epiplóica e perigástrica, infarto omental (primário ou secundário) e esteatonecrose encapsulada.
O objetivo principal deste estudo é facilitar o reconhecimento e a interpretação desses achados.
Método(s): Ilustramos as suas principais formas de apresentação por diferentes métodos de imagem.
Discussão: Apendagite epiploica: apêndices epiplóicos são estruturas adiposas pedunculadas que se originam da superfície serosa do cólon, ao qual estão ligados por um pedículo vascular. A torção dos apêndices, que resultam em oclusão arterial ou venosa, são a principal causa da apendagite epiploica. Manifesta-se como dor abdominal aguda, mais comumente na fossa ilíaca esquerda (cólon sigmoide), sendo interpretada na maioria dos casos como diverticulite aguda.
Apendagite perigástrica: processo inflamatório/isquêmico raro envolvendo os ligamentos perigástricos (ligamentos gastro-hepáticos, gastroesplênicos e falciformes).
Infarto omental: consiste em uma área de necrose causada pelo comprometimento da irrigação vascular do omento. Diferentemente da apendagite epiplóica, que acomete principalmente adultos, o infarto omental também ocorre na população pediátrica, podendo simular casos de apendicite aguda. Principais causas: insuficiência vascular no quadrante inferior direito do omento (onde o suprimento arterial é mais escasso), trauma, trombose de veias omentais e torção omental.
Esteatonecrose encapsulada: normalmente causada por insulto traumático ou isquêmico que leva à necrose dos lóbulos do tecido adiposo. Posteriormente, uma cápsula fibrosa é formada ao redor do tecido adiposo necrótico, separando a lesão dos tecidos circundantes.
Conclusões: As suas diversas apresentações por imagem, nos principais métodos, devem ser prontamente reconhecidas pelo médico radiologista.
Autor Responsável: Cecília Vidal
E-mail: cecilia.vidal@hotmail.com
Palavras-Chave:
apendagite,omento,infarto,intraperitoneal,urgência,esteatonecrose

PD.01.027
AVALIAÇÃO DA RESPOSTA À TERAPIA NEOADJUVANTE NO ADENOCARCINOMA DUCTAL PANCREÁTICO: ONDE ESTAMOS?
Autores: REIFEGERSTE,C.P; ABUD,C.P; BERNARDO G.C.O.; ALBUQUERQUE, K.S.; COSTA, M.M.; FERREIRA M.P.F.D.; LEITE.M.C.; PEDROSO, M.H.N.I.; USKI, A.C.V.R.
Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): O adenocarcinoma ductal pancreático (ADP) é uma neoplasia com prognóstico bastante desfavorável e alto potencial metastástico no momento de seu diagnóstico. Novas terapias estão sendo testadas, sendo a cirurgia a opção de tratamento para pacientes com ADP não metastático. Porém, pacientes com critérios não elegíveis ao procedimento cirúrgico no primeiro momento são candidatos à terapia neoadjuvante (TNA). Nestes casos, a avaliação de resposta precisa do tratamento através dos exames de imagem é essencial tanto para reavaliar os critérios de ressecabilidade do tumor, como para rever a carga da doença residual. Neste trabalho, revisamos o papel das técnicas de imagem morfológica e funcional para avaliação da resposta ao tratamento em pacientes com ADP.
Método(s): Revisão da literatura atualizada sobre os métodos de imagem com enfoque na ressonância magnética (RM),

tomografia computadorizada (CT) e PET-CT por tratarem-se dos métodos mais acessíveis no contexto oncológico, visando a avaliação anatômica do tumor residual e sua potencial relação com as estruturas vasculares adjacentes, a avaliação dos critérios de resposta em tumores sólidos (RECIST) e correlação com os aspectos funcionais.
Discussão: A avaliação precisa da resposta ao tratamento é fundamental para o cuidado de pacientes com ADP. A extensa desmoplasia associada ao tumor torna a avaliação da resposta após a TNA desafiadora, pois não é possível distinguir adequadamente tecido neoplásico viável e fibrose. Percebemos que as alterações dimensionais do tumor geralmente ocorrem no final da terapia, limitando a identificação precoce da resposta ao tratamento. As limitações da TC e RM são bem estabelecidas e a acurácia para predição de ressecção com margens livres (R0) foi significativamente menor em pacientes que tinham TNA antes da ressecção cirúrgica em comparação com aqueles que tiveram cirurgia inicial, principalmente por superestimar a invasão vascular.
Conclusões: Em todos os casos de adenocarcinoma ductal pancreático é necessária a avaliação de resposta à terapia neoadjuvante, que deve ser a mais precisa possível para orientar o reestadiamento. Existem limitações significativas, especialmente no contexto de determinar a resposta do tumor primário e ressecabilidade após terapias neoadjuvantes. Revisamos o papel das técnicas de imagem de mais fácil acesso e os principais achados após o tratamento neoadjuvante.
Autor Responsável: Camila Pietroski Reifegerste
E-mail: camilapietroski@hotmail.com
Palavras-Chave:
NEOPLASIA,PÂNCREAS,REESTADIAMENTO,TERAPIA,NEOADJUVANTE

PD.01.029
PATOLOGIAS DO ESPAÇO PERI-HEPÁTICO: DO USUAL AO NÃO USUAL
Autores: ALMEIDA, R.B.S.; SCHIAVINI, K.LM.; SERRA, V.C; ARAÚJO, E.M.
Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS
Introdução e objetivo(s): Os espaços peri-hepáticos são espaços peritoneais, diferentes e separados da cavidade peritoneal, e que são compartimentados por ligamentos peritoneais e seus anexos. A distribuição de patologias nestes espaços, de origem inflamatória ou tumoral, tem distribuição afetada pela dinâmica do fluxo intraperitoneal, que é determinado pelas reflexões mesentéricas, anatomia dos recessos, da pressão negativa subdiafragmática e da gravidade. Alterações na pressão hidrostática intraperitoneal e a anatomia dos recessos são diretamente responsáveis pela migração do fluido para a superfície inferior do diafragma. Baseado nesses dados, este estudo objetiva revisar a anatomia destes espaços e seus anexos e demonstrar algumas patologias que neles podem ser encontradas no dia-a-dia do radiologista.
Método(s): Este estudo se trata de uma série de casos de pacientes com patologias localizadas nos espaços peri-hepáticos detectadas em exames de imagem realizados de forma eletiva ou de urgência em um hospital privado do Maranhão.
Discussão: Patologias nos espaços peri-hepáticos podem ter as mais diferentes etiologias. Podemos encontrar casos de peri-hepatite, resultado de migração de processo inflamatório/infeccioso da região pélvica, assim como apendagites do ligamento gastro-hepático ou do falciforme, e até reações de corpo estranho. Nestes espaços podem ser identificadas alterações com conteúdo gasoso, como gás na fissura de Gans e lesões de natureza adiposa, como gliomatose peritoneal. Pode-se encontrar ainda patologias tumorais disseminadas de outros espaços, como implantes endometrióticos e lesões metastáticas de origem ovariana.
Conclusões: Podemos, portanto, concluir que o conhecimento dos espaços peri-hepáticos é de grande importância para que o radiologista possa interpretar adequadamente a localização anatômica, tamanho e forma das lesões, assim como o envolvimento das estruturas adjacentes, devendo sempre lembrar que alguns achados tomográficos são inespecíficos para o diagnóstico diferencial das patologias. Estes conhecimentos associados à história clínica, auxiliam no correto diagnóstico.
Autor Responsável: Raissa Brandão de Sá Almeida
E-mail: raissa.sa.almeida@gmail.com
Palavras-Chave: espaços peri-hepáticos,espaços peritoneais,anatomia,disseminação,radiologia

PD.01.033
GIST: DO ESÔFAGO AO RETO
Autores: TORRE. G. S.; MITSUTAKE, L.K.N. ; FUKUMOTO, M. ; TALANS, A.; MUSSI T.C.A ; BARONI, R.H. ; QUEIROZ, M.A. .
Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DA CIDADE DE SÃO PAULO - ICESP / FMUSP
HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): Reconhecer as características de imagem mais importantes dos tumores do estroma gastrintestinal (GIST); Abordar as principais modalidades de tratamento utilizadas no GIST e suas indicações, bem como as características de imagem pós-tratamento.
Método(s): Abordagem didática baseada em casos do nosso serviço de GIST em diferentes locais do trato gastrointestinal, seus padrões de metástases e características de imagem pós-tratamento
Discussão: Embora os GISTs sejam os tumores mesenquimais mais frequentes no trato gastrointestinal, são lesões raras em comparação com os adenocarcinomas por exemplo, representando cerca de 1% de todos os tumores gastrointestinais.
O radiologista pode auxiliar nessa diferenciação através de algumas características de imagem, uma vez que boa parte dos tumores do estroma gastrintestinal se apresentam de forma exofítica, o que dificulta o seu diagnóstico endoscópico.
O estadiamento destas neoplasias também é baseado em métodos seccionais de diagnóstico por imagem e os radiologistas devem conhecer algumas peculiaridades destes tumores, como o fato de não apresentarem metástases linfonodais ou as metástases apresentrem um aspecto cístico.

Com o surgimento da avaliação por imuno-histoquímica e a descoberta de novos marcadores, descobriram um tratamento especifico para esta neoplasia (terapia alvo), mudando seu manejo terapêutico em pacientes metastáticos e melhorando seu prognóstico. Os critérios de resposta à terapia alvo são diferentes, devendo ser levado em conta características internas da lesão além do tamanho.

Conclusões: Os exames de imagem fazem parte do diagnóstico, planejamento terapêutico e controle pós-tratamento do GIST. O manejo eficaz de pacientes com esses tumores requer avaliação regular de imagem, sendo a tomografia computadorizada convencionalmente o método de escolha. Radiologistas devem estar familiarizados com as características de imagens desses tumores incomuns e os critérios utilizados para avaliação de resposta ao tratamento, a fim de diminuir a morbidade desses pacientes.

Autor Responsável: Giovanna Torre
E-mail: giovannastorre@gmail.com
Palavras-Chave: GIST,TERAPIA-ALVO, GASTRINTESTINAL, IMATINIB

PD.01.042

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DOS INCIDENTALOMAS ADRENAIS: REVISÃO BASEADA EM CASOS

Autores: RIBEIRO, M.L.L; MUSSI, T.C.; ROMANO, V.C.;C BARONI, R.H.; COELHO, F.M.A
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Lesões da adrenal muitas vezes passam desapercebidas, seja pela clínica frustra ou pela dimensão do nódulo. A avaliação sistemática dessa glândula faz-se necessária para o correto diagnóstico dos achados incidentais.

O presente estudo tem como objetivo revisar os diagnósticos diferenciais dos principais incidentalomas adrenais.

Método(s): Análise retrospectiva de casos clinicamente estabelecidos, com revisão sistemática acerca do tema.

Discussão: A avaliação sistemática das lesões adrenais tem um importante papel para o radiologista, pois várias características de imagem ajudam a orientar o diagnóstico como o tamanho, a densidade, presença de gordura microscópica e o padrão de realce nas fases pós-contraste. Uma vez que a lesão é identificada, deve ser avaliada inicialmente o tamanho, heterogeneidade e o sinal ou densidade.

Os adenomas ricos em gordura são homogêneos e apresentam uma densidade menor que 10UH na tomografia computadorizada (TC) sem contraste. Na ressonância magnética (RM), pode-se avaliar as sequências T1 gradiente-echo com queda de sinal da sequência in-phase para out-phase.

Lesões com atenuação maior que 10UH são indeterminadas, mas ainda podem representar adenomas (tipo “pobre em gordura”). Sendo assim, os estudos de TC com contraste avaliando o padrão de washout e RM avaliando gordura microscópica ajudam a diferenciá-los.

O feocromocitoma é um tumor da medula adrenal produtor de catecolaminas, cujo diagnóstico é feito pela dosagem de metanefrinas e catecolaminas plasmáticas e urinárias.

Os carcinomas são lesões de caráter malignos e menos frequentes. Nos estudos radiológicos, se apresentam como tumores volumosos, heterogêneos, hipervascularizados, podendo haver necrose e invasão de estruturas adjacentes.

As metástases são os tumores malignos mais comuns da adrenal, geralmente com acometimento bilateral. Vários tumores primários podem disseminar para a mesma, como câncer de pulmão, mama, pâncrea

Conclusões: Os incidentalomas adrenais configuram um importante achado de imagem devido a sua frequência e sua gama de diferenciais, dessa maneira o radiologista desempenha um papel fundamental no auxílio diagnóstico.

Autor Responsável: Maria Luiza Lacerda Ribeiro
E-mail: malu.lacerda@hotmail.com
Palavras-Chave:
adrenal,incidentaloma,feocromocitoma,metastase,carcinoma

PD.01.043

COMPLICAÇÕES DE PANCREATITES: DO COMUM AO RARO

Autores: SERHAN, F.; PACHECO, E. O.; CAGLIARI, G. A. C.; SBARDELOTTO, M.; ALMEIDA, V.T.S; LOPES R. N.; PALETTA, J.T.; D`IPPOLITO G.
Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIFESP

Introdução e objetivo(s): Nas últimas décadas, a pancreatite aguda vem apresentando um aumento significativo da sua incidência na maior parte do mundo, inclusive no Brasil. Ela está associada a mortalidade e morbidade significativas, com uma parcela expressiva dos casos evoluindo de forma grave. Portanto, as complicações agudas e tardias da pancreatite estão cada vez mais sendo detectadas na prática radiológica, sendo sua interpretação assertiva essencial no manejo dos pacientes.

Objetivamos revisar de maneira didática as complicações comuns da pancreatite, fornecendo informações-chave para a interpretação e classificação correta dos achados; e apresentar complicações raras que representam desafios diagnósticos, com dicas de interpretação, contexto clínico e repercussões.

Método(s): Estudo observacional, transversal retrospectivo e multicêntrico, realizado através de busca de casos em banco de dados de duas instituições de saúde. Foram levantados cerca de vinte e cinco casos com confirmações diagnósticas e exames de imagens devidamente documentados.

Discussão: A pancreatite aguda possui uma incidência no Brasil de, aproximadamente, 16 casos/100.000 habitantes/ano. Estima-se que 20 a 30% dos casos evoluam com complicações. Saber distinguir através dos conceitos clínicos básicos e aspectos de imagem as principais complicações da pancreatite aguda, como os acúmulos líquidos agudos, pseudocistos, necroses pancreáticas delimitadas e infecções, é o papel central do radiologista, fundamental para que condutas assertivas sejam tomadas. Conhecer complicações menos comuns e raras pode ser o diferencial que coloca o radiologista no centro das atenções e muda a condução dos pacientes.

Dessa forma, apresentaremos através de casos didáticos e resumos precisos condições como acúmulos líquidos agudos, alterações pós-necróticas, pseudocisto, necrose delimitada,

tromboses venosas, pseudoaneurismas, desconexão ductal, rotura esplênica, fístulas pancreatogástrica e pancreatopleural, obstrução intestinal por pseudocisto duodenal, dilatação das vias biliares por pancreatites auto-imunes e do sulco paraduodenal, abscessos hepáticos, além de coleções pancreáticas em locais não-usuais. As condições serão organizadas de acordo com as estruturas acometidas, visando a otimização do aprendizado, em pancreáticas/peripancreáticas, esplênicas, hepatobiliares, gastrointestinais, vasculares e miscelânea.

Conclusões: A pancreatite aguda e suas complicações tardias são cada vez mais detectadas na prática radiológica, sendo fundamental sua interpretação assertiva no manejo desses pacientes. Este ensaio pictórico procura então revisar, simplificar e orientar radiologistas das complicações rotineiras e raras das pancreatites.

Autor Responsável: Farah Serhan
E-mail: serhan.farah@gmail.com
Palavras-Chave:
PANCREATITE;,COMPLICAÇÕES,TARDIAS,GASTROINSTESTINAL,HEPATOBILIAR

PD.01.044

ACHADOS DE IMAGEM QUE SIMULAM TUMORES: UM ENSAIO PICTÓRICO.

Autores: MENEZES, N.O.; ALGUZ, V. G. O.; OLIVEIRA, P. I. P. P.; CHAGAS, A. L.; CRUZ, R. M; ARRUDA, T. C. S. B.; BARBOSA, P. N. V. P.; CHOJNIAK, R.
Instituição: AC CAMARGO CANCER CENTER

Introdução e objetivo(s): O câncer é uma das doenças mais prevalentes na atualidade, com diagnóstico bastante desafiador, inclusive para radiologistas mais experientes. Alguns achados de imagem benignos podem mimetizar neoplasias, induzindo o radiologista ao erro e sendo motivo de investigações clínicas desnecessárias.

O objetivo deste trabalho é ilustrar casos desafiadores de achados de imagem que podem simular neoplasias, incluindo variações anatômicas, processos infecciosos e modificações pós-operatórias.

Método(s): A partir da base de dados anonimizados do nosso departamento de imagem, foram selecionados casos com achados de imagem que mimetizam neoplasias. Fizemos um ensaio pictórico com os casos mais didáticos, focando nas apresentações de imagem e pontos de ensino mais relevantes.

Discussão: Os avanços da radiologia nas últimas décadas tem revolucionado a prática da medicina, sobretudo na área da oncologia. No entanto, o maior acesso aos exames de imagem têm confrontado os radiologistas com achados incidentais que mimetizam neoplasias, responsáveis por resultados falsos positivos, que geram ansiedade ao paciente e grandes custos ao sistema de saúde.

A interpretação de achados oncológicos nos exames de imagem pode ser bastante desafiadora. Muitas patologias inflamatórias, variações anatômicas e alterações pós-terapêuticas podem ter apresentações de imagem que simulam o câncer. O conhecimento destes mimetizadores de neoplasia por parte dos radiologistas é fundamental para reduzir investigações clínicas prolongadas e procedimentos invasivos desnecessários.

Este trabalho explora potenciais armadilhas nos exames de ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, que podem simular neoplasias e gerar dúvidas na interpretação do radiologista. Dicas práticas e pontos de aprendizado serão reforçados por meio de casos ilustrativos.

Conclusões: O conhecimento dos achados de imagem que podem simular neoplasias é essencial para evitar interpretações equivocadas e resultados falsos positivos. O radiologista é parte fundamental neste processo, podendo evitar investigações clínicas prolongadas e procedimentos invasivos desnecessários.

Autor Responsável: Nathalia Oriente Menezes
E-mail: nahmenezes@hotmail.com
Palavras-Chave: tumor-mimickers,tuberculose,pericárdio,oncologia,cancer

PD.01.047

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS EM CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO E ENSAIO PICTÓRICO

Autores: TORRES, C.V.S.T.; VIEIRA, D.F.M.; SECAF, A.F.; ; MORGADO, A.S.M.; PALMA, M.M.; RAMOS, G.A.; NETO, R.E.V.; GOUVEA, G.L.; RICCI, V.V.; JUNIOR, J.E.; MUGLIA, V.F.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMRP-USP).

Introdução e objetivo(s): O Brasil é o segundo país que mais realiza cirurgias bariátricas no mundo, com aumento de 84,73% entre 2011 e 2018, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica.

As principais técnicas cirúrgicas são gastrectomia vertical, banda gástrica ajustável e bypass gástrico em Y de Roux (BGYR) associado ou não a anel, sendo o BGYR o procedimento de escolha em 70% dos casos no Sistema Único de Saúde.

Complicações do BGYR podem ocorrer em períodos pós-operatórios (PO) recente e/ou tardio, sendo fundamental seu reconhecimento por todos os radiologistas.

Método(s): Revisão dos achados de imagem das principais complicações no período PO do BGYR.

Discussão: Dentre as principais complicações abdominais decorrentes do BGYR, as que são avaliadas por métodos de imagem, principalmente por tomografia computadorizada, são deiscências, coleções/abscessos e hemorragias no período PO recente, enquanto no PO tardio são deslocamento do anel, hérnia gástrica hiatal, fístulas, hérnia interna, estenoses de anastomoses e intussuscepção.

Deiscências ocorrem principalmente à esquerda da anastomose gastrojejunal, o que se justifica por uma menor vascularização no ângulo de His. As coleções/abscessos habitualmente são secundárias às deiscências.

Hemorragias podem ser intraperitoneais ou intraluminais, originando-se, sobretudo, nas linhas de sutura do estômago excluso, das anastomoses gastrojejunal e jejunojejunal.

O anel gástrico comumente é posicionado pouco acima da anastomose gastrojejunal e o seu deslocamento pode causar obstrução. É pouco utilizado atualmente, entretanto, há

muitos pacientes vivos e que foram submetidos a BGYR com anel no passado.
Fístula gastrogástrica pode fazer com que o estômago recupere seu volume original e o paciente apresente reganho de peso.
Estenoses de anastomoses podem levar a quadros obstrutivos, tendo maior incidência na gastrojejunal.
Obstrução de alças intestinais delgadas também pode ocorrer nas vias alimentares, biliopancreática e/ou comum, sendo as principais etiologias hérnias internas, estenose da anastomose jejunojejunal, intussuscepção, bridas e bezoar.
Conclusões: O conhecimento dos achados de imagem das principais complicações do PO de BGYR é mandatório, uma vez que os métodos de imagem são reconhecidos como de primeira linha no ambiente de urgência, especialmente neste grupo de pacientes.
Autor Responsável: Cecília Vidal
E-mail: cecilia.vidal@hotmail.com
Palavras-Chave: bariátrica,complicações,pós-operatório,Y-de-Roux

PD.01.051
HEPATITES ISQUÊMICAS
Autores: KONICHI-DIAS, R. L.; DUTENHEFNER, E. E.; NETO, M. J. F.; BRANDÃO, F. Y.; KARAM, I. O.; SOKOLOWSKI, L. R.; LIMA, O. B.; QUEIROZ, M. G.
Instituição: HOSPITAL ISREALITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A isquemia hepática é uma situação extremamente rara, acarretada pelo déficit de suprimento sanguíneo arterial e/ou venoso. Além do acometimento dos hepatócitos, nota-se também lesão concomitante com as vias biliares e proporcionando aumento dos seus marcadores sérios. As causas mais comuns são choque cardiogênico, séptico e falência pulmonar, dentre outros causadores externos como uso de cateter umbilical em recém-nascidos. Nosso estudo visa demonstrar as principais causas e os principais achados radiográficos das lesões isquêmicas hepáticas.
Método(s): Demonstrar através do ensaio pictórico as principais causas e achados radiográficos dos causados de isquemia hepática.
Discussão: A isquêmica hepática ocorre quando há o desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio no tecido hepático. A artéria hepática é responsável por aproximadamente 35% do fluxo sanguíneo hepático e 50% do oxigênio necessário ao fígado, enquanto que a veia porta é responsável pelo restante. A oclusão da artéria hepática pode ser tolerada sem grandes consequências devido ao fluxo da veia porta, combinado a esta grande quantidade de colaterais existentes.
Estudo de autópsia evidenciam que grande parte dos infartos hepáticos, apresentam combinação de disfunções hemodinâmicas e trombose venosa hepática, em situações de disfunção do fluxo venoso portal, a hipotensão sistêmica, que pode levar à redução do fluxo arterial e à necrose parenquimatosa. Muitos casos de hipofluxo da artéria hepática também pode ser comprometido e acarretar injúria hepática, sendo predominantemente nos casos de cateter arterial e transplante hepático.
Dentre as principais causas, nota-se fatores iatrogênicos, procedimentos arteriais invasivos, cirurgia abdominal, transplante hepático, embolização ou invasão tumoral, aneurisma de artéria hepática e ateromatose. Essas principais causas são frequentemente diagnosticadas com facilidade pelos métodos de imagem como ultrassonografia e tomografia, e assim, possibilitando o diagnóstico e tratamento precoce das causas bases.
Conclusões: A isquemia hepática é uma doença rara acarretada pelo desequilíbrio da oferta e o consumo de oxigênio ofertado pela artéria hepática e veia porta. Seu diagnóstico precoce por meio de exames de imagem, torna-se indispensáveis para o melhor desfecho clínico dos pacientes, uma vez que, é capaz de evidenciar a causa da injúria e direcionar melhor terapia de tratamento para a causa base.
Autor Responsável: RICHARD KONICHI-DIAS
E-mail: richardkonichi95@gmail.com
Palavras-Chave: HEPATITE,ISQUEMIA,DIAGNOSTICO

PD.01.054
RESULTADOS PÓS-OPERATÓRIOS TARDIOS DA CIRURGIA DE ATRESIA DE ESÔFAGO: UM ENSAIO PICTÓRICO
Autores: SILVA, G. R; SHIOTA, I. S. M; SANTOS, G. M; VARGAS, S. L; MEDEIROS, G. F; CAMPOS. Z. M. S. C; DE CAMPI, C.C
Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DO ABC
Introdução e objetivo(s): A atresia esofágica é a anormalidade congênita mais comum do esôfago. Sua incidência varia de um em cada 2.500 a 4.500 nascidos vivos e a maioria dos casos é esporádica. O tratamento cirúrgico é uma emergência em lactentes com dificuldade respiratória. Nosso objetivo é demonstrar exemplos de casos de atresia de esôfago diagnosticados com o auxílio do serviço de radiologia.
Método(s): Quatro casos de esofagografia baritada de rotina de pacientes com cirurgia prévia para tratamento de atresia esofágica foram selecionados para ilustrar as possibilidades de resultados cirúrgicos tardios.
Discussão: caso 1: Esofagografia com bário deglutido mostra área de estenose leve no nível da anastomose sem retenção no fluxo do meio de contraste e hérnia de hiato tipo I. Radiografias tardias neste estudo não demonstraram refluxo gastroesofágico, ondas terciárias e vazamento de bário.
caso 2: A esofagografia com bário deglutido demonstra estenose grave e notável retardo na progressão do meio de contraste no nível da anastomose. As radiografias tardias deste estudo mostraram refluxo gastroesofágico. Não havia ondas terciárias, vazamento de bário e mucosa normal.
caso 3: Esofagografia com bário deglutido demonstra anastomose entre esôfago e estômago elevado no hemitórax direito. Não havia estenose, vazamento de bário ou refluxo. Mucosas esofágica e gástrica normais
caso 4: Não foi observado contraste da imagem característica do esôfago, sendo contrastada em sua topografia uma imagem sugestiva de haustração colônica.
Boa passagem do meio de contraste para a região infradiafragmática, que manteve imagem sugestiva de haustração colônica.

Nenhuma imagem característica do estômago e duodeno foi observada.
Conclusões: Devido aos problemas complexos que podem ser encontrados com esta anomalia, os pacientes com atresia devem ser tratados preferencialmente em centros especializados que tenham capacidade técnica para corrigir e monitorar o acompanhamento.
Autor Responsável: Isadora Sales Nogueira Shiota
E-mail: isadora_sales@hotmail.com
Palavras-Chave: atresia,esôfago,esophageal atresia

PD.01.057
ESPECTRO DAS LESÕES DE PAREDE ABDOMINAL NOS MÉTODOS SECCIONAIS: DE LESÕES "NÃO TOQUE" A METÁSTASES. EVITANDO BIÓPSIAS DESNECESSÁRIAS.
Autores: DA COSTA, V. L. T. ; KARAM, I. O. K; FÉ, T. S. M. ; MUSSI, T. C.; BARONI, R. H.; BARAVIERA, T. M.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): As lesões de parede abdominal são achados comuns na pratica clínica e, devido a sua superficialidade, a ultrassonografia tem sido usada como método inicial na avaliação. Todavia, com a maior disponibilidade dos métodos axiais, o radiologista tem se deparado com mais frequência com estes achados nos exames de tomografia e ressonância magnética, tanto como achado incidental como na avaliação inicial ou complementar dessas alterações. Desde alterações benignas a neoplasias malignas e processos disseminados, essas patologias abrangem uma heterogênea gama de afecções de partes moles que podem envolver os mais variados níveis da parede abdominal, desde a pele até as camadas mais profundas da fáscia peritoneal.
Este trabalho fará uma revisão de casos, visando auxiliar no estreitamento do diagnóstico diferencial através da apresentação dos achados tomográficos e de ressonância magnética de patologias comuns e relevantes da parede abdominal.
Método(s): Compilação de casos de alterações da parede abdominal da nossa instituição para ilustrar os achados tomográficos e de ressonância magnética mais relevantes no diagnóstico diferencial.
Discussão: Embora a ultrassonografia tenha um papel inicial e importante na avaliação de lesões superficiais, os métodos axiais surgem como ferramenta relevante na complementação diagnóstica, planejamento cirúrgico e na detecção e avaliação de lesões incidentais.
A detecção dessas lesões é muito importante, pois abrangem diferenciais malignos e que por vezes podem ser negligenciadas devido a avaliação mais superficial da parede abdominal, sobretudo quando essa não é o foco do exame. Por outro lado, por apresentar diferenciais benignos ou passíveis de conduta conservadora, a avaliação e o estreitamento do diferencial pelo radiologista se faz crucial na tomada de decisão para que sejam evitados procedimentos invasivos desnecessários.
Conclusões: A avaliação complementar e a detecção incidental de afecções da parede abdominal se tornaram mais comuns na rotina do radiologista nos últimos anos. Para que o radiologista seja peça chave no cuidado desses pacientes, é fundamental que saiba estreitar o diagnóstico diferencial para guiar a conduta médica, evitando procedimentos invasivos desnecessários nas lesões benignas e auxiliando na indicação de biópsias e no planejamento cirúrgico de lesões potencialmente malignas.
Autor Responsável: Vitória Liz Taumaturgo da Costa
E-mail: vltaumaturgoc@gmail.com
Palavras-Chave: Partes,moles,Não,toque

PD.01.064
GOSSIPIBOMA: PRINCIPAIS APRESENTAÇÕES E COMPLICAÇÕES
Autores: NAVES, G. G.; CALFI, G. S.; HALLA, A. F.; OLIVEIRA, H. R.; MORITA, T.; FIOROT, V. C. R.; ALBUQUERQUE, K. S.; OLIVEIRA, I. R. C.; MONTEL, D. B.; LEWIN, F.
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO (ISCMSP)
Introdução e objetivo(s): Gossipibomas são objetos de origem exógena e de material têxtil mais comumente encontrado na cavidade abdominal após ato cirúrgico. Apesar de informações clínicas serem de grande importância nestes cenários, em alguns casos o relato cirúrgico é inacessível. Nessas situações, o radiologista tem atuação essencial ao reconhecer os padrões de imagem sugestivos e apontar sua presença. Nota-se também que os achados de imagem possuem uma evolução temporal, devido a reação do organismo diante do corpo estranho, e podem acarretar complicações potencialmente fatais. A presença do gossipiboma não é sempre evidente, sendo necessária uma busca ativa e cuidadosa para sua correta identificação, dada a sua importância médico-legal e necessidade de manejo adequado. O presente trabalho objetiva descrever os principais achados radiológicos do gossipiboma, sua evolução radiológica e possíveis complicações.
Método(s): Ensaio pictórico baseado em casos originais coletados em nosso serviço.
Discussão: Instrumentos cirúrgicos, gazes e compressas podem ser acidentalmente esquecidas no interior da cavidade abdominal após procedimento cirúrgico, não sendo um achado incomum. O objeto mais comumente encontrado é o gossipiboma, correspondente a gaze ou compressa cirúrgica, composta por algodão e com marcador radiopaco de permeio. A tomografia computadorizada é considerada o método de escolha para avaliar a sua presença e buscar possíveis complicações. Tipicamente se apresentam como massa heterogênea de padrão espongiforme com áreas gasosas de permeio e marcador radiopaco hiper atenuante. Pode ocorrer retenção hemática no interior do material, calcificações de permeio, formação de abscesso / granuloma e exteriorização do mesmo, ocasionando por vezes obstrução intestinal e fístulas.
Conclusões: É importante a familiaridade com os achados radiológicos sugestivos de gossipiboma, para suspeição do diagnóstico, mesmo em casos sem suspeita clínica, e para caracterização de possíveis complicações.
Autor Responsável: GUILHERME GOTTI NAVES
E-mail: guigotti@hotmail.com
Palavras-Chave: Abdominal,Digestório,Gossipiboma

PD.01.067

LESÕES HEPÁTICAS COM RETRAÇÃO CAPSULAR - UM ENSAIO PICTÓRICO DE CASOS

Autores: CRUZ, R. M.; CUNHA, R. F.; MENEZES, N. O.; ALGUZ, V. G. O.;ARRUDA, T. C. S. B.; ALMEIDA, M. F. A; MENDES, G. G.
Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

Introdução e objetivo(s): Retração capsular pode estar associado a um espectro amplo de lesões hepáticas. A distorção é caracterizada por perda da convexidade comum da borda do fígado com a formação de uma área retificada ou côncava. A sua origem pode estar relacionada a condições intrínsecas ou extrínsecas como cirrose, obstrução biliar, infecção, tumores e trauma. A presença deste achado muitas vezes representa um desafio diagnóstico para radiologistas.

O objetivo deste ensaio pictórico é revisar algumas condições menos comuns associadas à retração capsular que precisam ser lembradas na hora de uma abordagem diagnóstica.

Método(s): Ensaio pictórico com casos didáticos que foram coletados em nosso departamento de imagem. Apresentações clínicas, epidemiológicas e radiológicas, diagnóstico diferencial e pontos de ensino também foram descritos.

Discussão: Uma grande variedade de lesões benignas e malignas ocorrem no fígado. Embora a caracterização das lesões hepáticas focais possa representar um desafio aos radiologistas, algumas características de imagem podem ajudar a estreitar o diagnóstico. A retração da cápsula hepática pode estar associada a um espectro amplo de lesões intrínsecas e extrínsecas, sendo caracterizada como a perda da convexidade comum da borda do fígado, com formação de uma área retificada ou côncava.

Os exames de ressonância magnética e de tomografia computadorizada possuem papel fundamental na abordagem sistemática das lesões hepáticas. Embora os achados de imagem possam se sobrepor a várias destas patologias, aspectos radiológicos específicos em correlação com dados clínicos podem auxiliar no diagnóstico definitivo.

Por meio deste trabalho buscamos rever os principais aspectos de imagem das lesões hepáticas com retração capsular, tais como: hemangioendotelioma epitelioide, pseudocirrose, fibrose hepática confluente e hemangioma hialinizado.

Conclusões: Lesões hepáticas com retração capsular estão relacionadas a um leque variado de doenças podendo representar um grande desafio diagnóstico. Reconhecer os principais aspectos de imagem destas lesões hepáticas é de suma importância para que o radiologista possa contribuir de maneira efetiva na abordagem diagnóstica.

Autor Responsável: Rachel Malheiros Cruz
E-mail: rachmcruz@gmail.com

Palavras-Chave: retração-capsular,lesões-hepáticas,hepatic-lesions,capsular-retraction

PD.01.073

E SE NÃO FOR CÂNCER? COMO EVITAR OS VIÉSES DE CONFIRMAÇÃO E ANCORAGEM.

Autores: NASCIMENTO. M. V. B.; OLIVEIRA, I. A. M.; MITSUTAKE, L. K. N.; MUSSI, T. C.; BARONI, R. H.; BRAVIERA, T. M.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Apesar dos avanços das modalidades de imagem abdominal, ainda há uma grande sobreposição de achados em diversas patologias. Doenças benignas podem mimetizar neoplasias malignas, e sua diferenciação pode ser muito complexa, mesmo em mãos de radiologistas especialistas e experientes.

O objetivo desse trabalho é retratar algumas das possíveis causas que podem mimetizar neoplasias agressivas, através de alguns casos ilustrativos, e como tentar diferencia-las através dos diversos exames de imagem.

Método(s): Foi realizada um compilação de exames realizados na nossa instituição, com revisão de dados clínicos e seleção de imagens didáticas, englobando múltiplos métodos de imagem. Uma revisão da literatura foi realizada para embasar a discussão. Dessa forma, são demonstrados os aspectos de imagem de algumas doenças benignas que podem se confundir com acometimentos neoplásicos agressivos, e discutido como pensar nos possíveis diferencias e realizar um diagnóstico mais assertivo.

Discussão: Diversas doenças benignas das mais variadas etiologias podem sobrepor achados de imagem sugestivos de malignidade, nos mais diversos órgãos abdominais.

Os diversos órgãos abdominais podem ser afetados com neoplasias tanto primárias como secundárias, sendo o fígado o principal órgão acometido. Porém doenças infecciosas e não-infecciosas "tumor-like" vão ser discutidas através de casos ilustrativos.

Conclusões: Diversas anormalidades não-neoplásicas podem simular doenças malignas, e o diagnóstico diferencial pode ser desafiador por achados de imagem por si só. Porém, características morfológicas, padrão de realce e análise do padrão vascular podem ser muito úteis. Além desses parâmetros, história clínica e demográfica auxiliam muito na diferenciação das doenças. Deve se ter em mente que as doenças que podem mimetizar tumores podem ser avaliadas por imagem, e que o radiologista é parte ativa do diagnóstico precoce dessas patologias.

Autor Responsável: Marcus Birelli do Nascimento
E-mail: mbirellinascimento@gmail.com

Palavras-Chave: tumor,neoplasia,mimetizando,viés,câncer

PD.01.075

ENSAIO ICONOGRÁFICO DA TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR

Autores: MARQUES, A. J. D. P.
Instituição: HUCAM

Introdução e objetivo(s): A tuberculose (TB) é uma doença sistêmica, causada pelo Mycobacterium tuberculosis que após acessar a via respiratória, pode disseminar e se instalar em qualquer órgão. A tuberculose extrapulmonar pode atingir pacientes imunocompetentes, porém a frequência aumenta nas pessoas portadoras de algum grau de imunodeficiência. O Brasil está entre os 22 países mais atingidos pela TB, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. A dificuldade diagnóstica e o contexto de endemia reforçam a importância do conhecimento sobre a doença e sua apresentação radiológica. Portanto, o objetivo desse ensaio iconográfico é demonstrar os principais achados de imagens da Tuberculose

Extrapulmonar de acometimento Renal, Neurológico, Esplênico, Osteoarticular e Ganglionar.
Método(s): O presente ensaio foi realizado com exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética retiradas do banco de imagens.
Discussão: A tuberculose (TB) é causada pelo Mycobacterium tuberculosis e sua forma extrapleural ocorre quando há disseminação do agente causador para qualquer órgão, seja durante a primoinfecção, quando a imunidade específica ainda não está desenvolvida, seja após, se houver queda da imunidade. Os locais mais comuns de disseminação são a pleura, sistema linfático, osteoarticular, geniturinário e intestinal. Ocorre principalmente em pacientes imunossuprimidos, em especial em coinfecção com o HIV. As manifestações clínicas são inespecíficas, o que dificulta o diagnóstico rápido e preciso. Aparece classicamente como granulomas tuberculosos dentro dos órgãos afetados, com algumas formas específicas das diferentes manifestações. Os exames de imagem auxiliam na descoberta de imagens sugestivas, principalmente num contexto de história pregressa de TB pulmonar. De modo geral, na tomografia computadorizada são visualizadas imagens hipoatenuantes e impregnação parcial ao meio de contraste. Já na ressonância magnética apresentam hipossinal com realce periférico ao meio de contraste. Embora os aspectos de imagem sejam sugestivos, o diagnóstico de certeza é dado por meio da detecção dos exames do líquor, bacteriológico ou histopatológico, de acordo com o local de acometimento.
Conclusões: O Brasil é um dos países com mais casos de tuberculose no mundo. O exame de imagem é um importante auxiliar no diagnóstico dos casos de tuberculose extrapulmonar. Sendo necessário o conhecimento dos achados de imagem dessa que é uma doença tão relevante no nosso meio.
Autor Responsável: Anna Júlia Del Piero Marques
E-mail: julia.delpiero@hotmail.com
Palavras-Chave: Tuberculose,Extrapleural,Ensaio,Imagens

PD.01.076
PRINCIPAIS ALTERAÇÕES HEPÁTICAS NOS PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PARA O CÂNCER COLORRETAL
Autores: COIMBRA, BM; GLÓRIA, LFP; ABUD, CP; FERREIRA, MPF; RACY, DJ; LEWIN, F
Instituição: A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): O tratamento quimioterápico usado em pacientes com o diagnóstico de câncer colorretal pode ter efeitos colaterais relacionados ao desenvolvimento de diferentes lesões hepáticas, e o diagnóstico diferencial destas lesões deve incluir desde lesões hepáticas benignas até metástases. Neste ensaio pictórico, selecionamos exemplos ilustrativos dos achados hepáticos observados em pacientes pós-terapia com Oxaliplatina, bem como seus diagnósticos diferenciais.
Método(s): Nesta série de casos, selecionamos exemplos ilustrativos dos exames de ressonância magnética de quatro pacientes acompanhados em nosso serviço, que evidenciaram complicações hepáticas após o uso de quimioterápicos, como Oxaliplatina para o tratamento do câncer de reto.
Discussão: Como efeito colateral comum dessas medicações temos o depósito de gordura hepático, que em alguns casos acabam evoluindo para a esteatohepatite. A síndrome da obstrução sinusoidal (SOS) e a hiperplasia nodular focal like (HNF-like) também devem ser incluídas na lista de efeitos colaterais adversos, sendo geralmente associadas ao uso específico da Oxaliplatina, quimioterápico mais comumente utilizado e com ótimos resultados no tratamento do câncer colorretal no cenário atual.
Conclusões: A avaliação destes achados associada à clínica é essencial para o diagnóstico definitivo e tratamento precoce destas patologias.
Autor Responsável: Bianca de Moraes Coimbra
E-mail: biancamoraesc@gmail.com
Palavras-Chave: Hepatopatia Veno-Oclusiva;,Antineoplásicos;,Neoplasias Retais

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.01.001
AVALIAÇÃO POR IMAGEM NOS DOADORES VIVOS DE FÍGADO E RIM: O QUE RELATAR.
Autores: CARVALHO,T.A.M. ; VAROLI,D.S.H. ; SIMONATTO, T.M. ; PASQUALINI, L.B.; AUGUSTO, L.C.C; OKAMURA, R. ; REYNA, C. YOSHIMI, N. T; PANIZZA, P.S.
Instituição: HOSPITAL LEFORTE DASA
Introdução e objetivo(s): Os estudos de imagem desempenham um papel fundamental na avaliação pré-transplante renal e hepático de potenciais doadores vivos. Sabe-se que a avaliação por imagem permite um planejamento seguro minimizando os riscos relacionados a possíveis complicações ao identificar variações anatômicas, alterações vasculares e do parênquima renal / hepático, bem como afastar condições incidentais benignas e malignas que possam inviabilizar ou postergar a doação. É fundamental para o radiologista reconhecer os achados de imagem relacionados ao pré-transplante, definindo as respectivas informações e imagens chave na avaliação desses pacientes e, com isso, auxiliar os cirurgiões em suas condutas.
Método(s): Demonstraremos os principais padrões de imagem na avaliação pré transplante de doadores vivos de figado e rim através de imagens da radiologia convencional, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, do arquivo digital da nossa instituição.
Discussão: Através de uma abordagem didática e segmentada discutiremos como deve ser feita a avaliação por modalidades de imagem no pré-procedimento dos doadores de fígado e rim. Demonstraremos os principais achados que que necessitam ser avaliados e devem ser relatados de modo estruturado nos potenciais doadores através de imagens de tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e ultrassonografia (US) do arquivo digital da nossa instituição.

Conclusões: O entendimento do papel do radiologista na avaliação do pré-transplante de potenciais doadores vivos é fundamental para o planejamento cirúrgico, evitando eventuais complicações, além de garantir uma abordagem adequada e segura. O transplante de fígado e de rim é uma modalidade de tratamento em constante aprimoramento e o radiologista precisa estar apto a fornecer as informações que contemplem o adequado planejamento do procedimento cirúrgico.

Autor Responsável: Thamy Alencar M. Carvalho
E-mail: thamycarvalhomed@gmail.com

Palavras-Chave:
TRANSPLANTE,RENAL,HEPATICO,DOADORES,VIVOS,FIGADO,RIM

PI.01.005

LITÍASE INTRA-HEPÁTICA: UMA REVISÃO POR IMAGEM NA ERA DA MEDICINA DE PRECISÃO

Autores: VERUSKA ACIOLI LOPES DA GAMA FERREIRA (FERREIRA, V.A.L.G), THIAGO BARAVIERA (BARAVIERA, T.), MARCELO ORANGES FILHO (FILHO, M. O.), JOSÉ RICARDO MAGLIOCCO CERONI (CERONI, J.R.M.), MARCELO BRUNO DE REZENDE (REZENDE, M. B.), ADRIANO TACHIBANA (TACHIBANA, A.)
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): A litíase intra-hepática (LIH) tem múltiplas etiologias, primárias e secundárias. Portanto, a investigação diagnóstica inclui desde a anamnese, exame físico, exames laboratoriais e exames de imagem. E a medicina de precisão, que adiciona o perfil genético aos dados médicos do indivíduo, tem se tornado cada vez mais presente nos últimos anos, porém ela ainda não é amplamente disponível. Nesse contexto, os exames de imagem podem servir como triagem para a indicação de pesquisas genéticas em determinados casos de litíase intra-hepática.

Este trabalho apresentará uma revisão de literatura sobre os principais conceitos da LIH, com foco nos achados de imagem da Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM), abrangendo também o papel do radiologista na elaboração de hipóteses e envolvendo a medicina de precisão no processo de investigação. Também propomos um diagrama para auxiliar o raciocínio diagnóstico por critérios clínico-radiológicos.

Método(s): Revisão da LIH baseada em casos do nosso banco de dados institucional.

Discussão: Cálculos intra-hepáticos frequentemente causam dor, colangites recorrentes, icterícia e podem evoluir determinando atrofia e fibrose hepática, fatores que aumentam o risco de colangiocarcinoma. O manejo é complexo e depende da etiologia, podendo variar desde tratamento medicamentoso, até intervenções minimante invasivas e cirurgias como a hepatectomia.

Devido às múltiplas complicações, possibilidade de recorrência e variedade de tratamentos, a investigação da etiologia da LIH tem grande impacto na decisão clínica. Algumas doenças genéticas, como a Low-Phospholipid-Associated Cholelithiasis Syndrome (LPAC), se beneficiam de tratamento medicamentoso precoce, a fim de evitar procedimentos invasivos.

Portanto, o reconhecimento dos padrões de imagem dos cálculos intra-hepáticos nos exames de TC e RM impacta diretamente na definição de conduta e no desfecho clínico, devendo o radiologista ter especial atenção a casos com mutações genéticas já mapeadas.

Conclusões: O amplo conhecimento do radiologista acerca da LIH e seus padrões nos exames de imagem é crucial para a definição diagnóstica e prosseguimento da investigação, com novas ferramentas como a medicina de precisão, que auxiliam inclusive o aconselhamento genético. O diagnóstico preciso para o qual radiologista pode contribuir é essencial, visando melhores desfechos clínicos.

Autor Responsável: Veruska Acioli Lopes da Gama Ferreira
E-mail: veruskaacioli@gmail.com

Palavras-Chave: litíase,intra-hepática,TC,RM,medicina,precisão

PI.01.007

BLOQUEIO NA ESTRADA PRINCIPAL: UMA ANÁLISE DAS DIFERENTES ETIOLOGIAS DA OCLUSÃO AORTOILÍACA.

Autores: CHI, K. R. ; CABRAL, H. J. O. ; CESE, B. C. ; SALAZAR, M. Y. O. ; MORITA, T. ; FIORATTI, L. L. ; TAKITANI, P. A. S. ; OLIVEIRA, I. R. C ; MONTEL, D. B. ; LEWIN, F.
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): Aortoiliac occlusion is a condition with high morbidity and mortality and has different etiologies, presentations, clinical implications, and therapeutic approaches. It is the radiologist's responsibility to accurately describe the main tomographic findings, narrowing the differential etiological diagnosis, in order to provide support for guided clinical conduct and treatment. It is therefore essential to know the main etiologies and their radiological findings.

Método(s): Pictorial essay based on original cases collected in our service.

Discussão: Atherosclerotic disease is the main cause of aortoiliac occlusion and has risk factors such as hypertension, smoking, diabetes, and renal failure, among others, and presents with thickening and calcification of the aorta and iliac arteries.

Thromboembolic disease, although less frequent, determines higher morbidity and mortality, being generally secondary to atrial fibrillation or acute myocardial infarction.

Thrombosis itself is the second most common cause of complete aortoiliac occlusion. It occurs more frequently in patients with aortoiliac atherosclerotic disease, but can also occur in the context of aneurysms, dissections, grafts, and endovascular stents.

Vasculitides are also included among the different etiologies, with Takayasu's arteritis and giant cell arteritis as the most common. In these, occlusion can be determined by concentric wall thickening or segmental stenoses associated with post-stenotic aneurysmal dilatations.

Conclusões: By knowing the different etiologies and presentations of AOI, the radiologist can contribute

significantly to a better therapeutic decision and follow-up of each case within the presented clinical context.
Autor Responsável: Kairós Ribeiro Chi
E-mail: rc.kairos@gmail.com
Palavras-Chave:
Oclusão,Aorta,Angiotomografia,Aterosclerose

PI.01.008
ESTE ABDOME AGUDO É OBSTRUTIVO? AVALIAÇÃO INICIAL PARA IDENTIFICAÇÃO DO ABDÔMEN AGUDO OBSTRUTIVO
Autores: CESE, B. C. ; SALAZAR, M. Y. O. ; NAVES, G. G.; CALFI, G. S. ; MORITA, T.; FIORATTI, L. L. ; TAKITANI, P. A. S. ; OLIVEIRA, I. R. C. ; MONTEL, D. B. ; LEWIN, F.
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): The acute bowel obstruction is a common affection for which safe and effective management depends on a fast and accurate diagnosis. Conventional radiography remains the initial choice among imaging exams, being able to detect loop dilatation and fluid level formation, already characterizing the patterns of dilatation and distinction between upper and lower obstruction. Computed tomography (CT) is important both for detecting the cause of the bowel obstruction and the signs of severity, but it is also important for characterizing the differential diagnosis of dilated bowel loops. The purpose of this pictorial essay is to review and guide step-by-step X-ray and CT analysis in detecting the presence of an acute bowel obstruction.
Método(s): Pictorial study with original cases.
Discussão: Identifying whether there is bowel dilatation is the first step in the analysis of the acute bowel obstruction. The subsequent action is to determine the location of the blockage - whether it is classified as a high or low blockage. Once classified, CT proves to be useful to follow the bowel loop in order to find the point of obstruction, considering its various planes (axial, sagittal, coronal) as useful to locate the affected bowel loop. Failure to identify an abrupt transition point in the size of the loop suggests differential diagnoses of loop dilatation, ranging from an inflammatory/infectious process, such as toxic megacolon, and physiological disorders, such as adynamic ileus and Olgive's syndrome.
Conclusões: Although the etiology of acute bowel obstruction is often not identified by imaging tests, it is essential to characterize the type of obstruction (high or low), as well as to differentiate between the other differential diagnosis of bowel loop dilatation. The initial steps of the evaluation, since the X-ray, are essential in the evaluation of the acute bowel obstruction.
Autor Responsável: Brigite Cunha Cese
E-mail: brigitecunha@gmail.com
Palavras-Chave:
abdome,obstrutivo,abdomen,bowel,obstruction,radiografia,radiography,tomografia,tomography,avaliação,inicial,initial,evaluation

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.01.004
HÉRNIA DE AMYAND ASSOCIADA A APENDICITE
Autores: SIQUEIRA, F.C.; SOUZA, L.D.; LEÃO, A.B.A.A.C.; SOUSA, M.B.; FERNANDES, C.L.V.; PINHEIRO, T.K.T.; OLIVEIRA, L.P.L.; VIANA, P.S.N.
Instituição: HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar o caso clínico de um paciente com hérnia de Amyand (HA) associada a apendicite aguda, evidenciando a experiência prática no diagnóstico e tratamento.
Alertar os médicos radiologistas, principalmente aqueles que atuam no setor de emergência, para o correto diagnóstico desta rara condição cirúrgica.
História clínica: Paciente do sexo masculino, 72 anos, procurou o ambulatório do serviço de clínica médica, referindo dor na fossa ilíaca direita com duração de quatro dias, irradiando para região inguinal direita, associada a abaulamento testicular. Nega febre e alterações na eliminação de fezes, refere melhora parcial dos sintomas com analgésicos.
Discussão e diagnóstico: A HA consiste no apêndice vermiforme no interior do saco de uma hérnia inguinal ou femoral. É um achado incomum, com incidência de cerca de 1%. Mais raramente pode estar associada a apendicite aguda, correspondendo a cerca de 0,1% dos casos. Acredita-se que o encarceramento promova compressão e isquemia do apêndice cecal, com consequente apendicite. Clinicamente, é difícil realizar a diferenciação entre a HA e uma hérnia inguinal. Seu diagnóstico pré-operatório é incomum, e possui como ferramentas auxiliares a ultrassonografia e a tomografia computadorizada. O método de imagem inicial é a ultrassonografia de abdome, que evidencia hérnia inguinal associada a estrutura tubular, com paredes espessas e fundo cego, com ou sem inflamação, dentro do saco herniário. Através da TC de abdome, é possível a visualização direta do apêndice dentro do canal inguinal. Se houver apendicite associada, observa-se na ultrassonografia estrutura tubular não compressível, com diâmetro luminal maior que 7,2 mm. Na TC, nota-se também o aumento do diâmetro luminal, densificação do tecido adiposo peri-apendicular, coleção, espessamento do ceco e pode ou não haver presença de apendicolito.
Conclusões: A HA é uma afecção rara e o seu diagnóstico representa um desafio. Dessa forma, é de grande importância o radiologista conhecer esta condição, para auxiliar o médico assistente no diagnóstico precoce e conduta terapêutica adequada.
Autor Responsável: Marília Barroso de Sousa
E-mail: marilia.bsousa@gmail.com
Palavras-Chave: Amyand's hernia (AH),computed tomography (CT),Appendicitis

PD.01.011
TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DO FÍGADO: RELATO DE CASO

Autores: PIMENTEL, L. F. C.; SANTOS, T. B. V.; LESSA, G.; PEREIRA, E. M.; ANDRADE, M.
Instituição: HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS; NOB - ONCOCLÍNICAS; ONCOCLÍNICAS; HOSPITAL ALIANÇA; HOSPITAL SANTA IZABEL
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrição dos achados de imagem e dos elementos patológicos, imuno-histoquímicos e seguimento de tumor fibroso solitário (TFS) do fígado, rara lesão na prática radiológica.
História clínica: Paciente, sexo feminino, 59 anos, sem comorbidades prévias, com queixa de dor abdominal em região epigástrica e plenitude gástrica. Exames laboratoriais sem alterações. Realizada ultrassonografia descrevendo massa heterogênea no lobo hepático esquerdo, inespecífica. Solicitado estudo de Ressonância Magnética (RM) para avaliação.
Discussão e diagnóstico: A RM evidenciou uma massa volumosa, de contornos lobulados e bem definidos, localizada nos segmentos II e III do fígado, medindo cerca de 8,5 cm no maior eixo. Apresentando sinal intermediário em T1, sinal bastante heterogêneo em T2, com moderada restrição à difusão, com realce progressivo e heterogêneo ao meio de contraste. O controle evolutivo realizado 5 meses após o diagnóstico inicial, demonstrou aumento nas dimensões da lesão, medindo cerca de 10,0 cm. Indicado tratamento cirúrgico após discussão multidisciplinar, sendo realizada ressecção por hepatectomia esquerda. No estudo anatomopatológico, foram evidenciadas células de núcleos fusiformes e ovóides, com atipia nuclear moderada, ausência de necrose tumoral e padrão lipomatoso. O estudo imuno-histoquímico demonstrou a presença dos marcadores CD34 e STAT6, com risco preditivo intermediário de comportamento metastático.
O tumor fibroso solitário, anteriormente conhecido como hemangiopericitoma, representa um espectro histológico de neoplasias mesenquimais fibroblásticas incomuns, cuja maioria apresenta comportamento benigno. Embora sejam comumente considerados tumores intratorácicos, 50 - 70 % dos casos surgem fora do tórax. Cerca de 30% deles são intra-abdominais e, geralmente, retroperitoniais. O envolvimento visceral, particularmente do fígado, é mais raro, acomete preferencialmente mulheres, com idade média de 52 anos, e seus sintomas, quando presentes, são inespecíficos, assim como relatado no caso.
Conclusões: O diagnóstico de tumor fibroso solitário do fígado é desafiador, uma vez que representa um raro espectro de lesões, com características radiológicas inespecíficas, tendo diversos outros diferenciais. O diagnóstico definitivo é feito através de estudos de anatomia patológica e imuno-histoquímica. Dada a baixa incidência de casos e de relatos na literatura, há controvérsia do prognóstico e da definição dos riscos de metastização. São ainda necessários estudos para melhor compreensão desta entidade, bem como do seu seguimento em longo prazo.
Autor Responsável: Laís Fernanda Correia Pimentel
E-mail: laisfernanda_11@hotmail.com
Palavras-Chave: tumor fibroso solitário,fígado,tumor hepático,imuno-histoquímica,radiologia e patologia

PD.01.012
SÍFILIS RETAL MIMETIZANDO LESÃO NEOPLÁSICA
Autores: ELIAS NETO, A.; LOPES, R. N.; PALETTA, J. T.; PACHECO, E. P.; CARMO, M. H.; SCOLARI, M. R.; FAVARO, L. R.; TORRES, U. S.; BEKHOR, D.; D'IPPOLITO, G.
Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de acometimento retal por sífilis mimetizando uma lesão neoplásica. Apresentar as principais características epidemiológicas, clínicas e radiológicas deste tipo de acometimento, bem como seus principais diagnósticos diferenciais.
História clínica: Sexo masculino, 44 anos. Queixa de sangramento escurecido nas fezes há 2 anos, associado a dor e tenesmo. Nega febre ou perda ponderal. Apresenta antecedente de sífilis prévia tratada, fissura anal crônica e um histórico familiar de neoplasia do trato gastrointestinal. A ressonância magnética evidenciou um espessamento parietal do reto com linfonodomegalias mesorretais e áreas de restrição à difusão. Posteriormente, os achados sorológicos, endoscópicos e a biópsia foram positivos para acometimento sifilítico, sem evidência de doença neoplásica.
Discussão e diagnóstico: O diagnóstico do acometimento retal por sífilis depende da associação entre quadro clínico, sorologias, anuscopia e biopsia. Contudo a sífilis pode mimetizar lesões retais neoplásicas, sendo importante ao radiologista atentar-se aos diagnósticos diferenciais sempre levando em consideração a epidemiologia.
Apesar de rara, a prevalência de sífilis vem aumentando nos últimos anos. É relacionada a comportamento sexual de risco (intercurso sexual anal) e coinfecção com HIV é frequente. Trata-se da 3ª causa de infecção anorretal sintomática mais comum. Os pacientes podem ser assintomáticos ou queixar-se de mucorréia, hematoquezia, tenesmo, prurido ou urgência. Os achados endoscópicos possíveis são úlceras, proctites, massas ou lesões pseudotumorais, mas cranco único é a apresentação mais comum.
Os principais achados radiológicos são espessamento parietal irregular, infiltração da gordura mesorretal e linfonodomegalias perirretais e inguinais em grande quantidade, bem como captação no PET-FDG.
Os diagnósticos diferenciais mais importantes são doença inflamatória intestinal, proctites de outras etiologias, úlceras virais anorretais (herpes simples e citomegalovírus), linfomas, linfogranuloma venéreo e cânceres retais.
Conclusões: Sífilis pode causar lesões retais que mimetizam neoplasias de reto, devendo o radiologista atentar-se para diagnósticos diferenciais, como proctites infecciosas, sempre os correlacionando com a epidemiologia.
Autor Responsável: Abrahão Elias Neto
E-mail: abrahao.elias@unifesp.br
Palavras-Chave: Syphilis,Rectal,Gastrointestinal

PD.01.014
INTUSSUSCEPÇÃO ILEOCÓLICA SECUNDÁRIA À FIBROSE CÍSTICA

Autores: SCOLARI, M.R., PALETTA, J.T., LOPES, R.N., FAVARO, ELIAS NETO, A., ALMEIDA V.T.S, L.R., PACHECO, E.P., BEKHOR, D., D'IPPOLITO, G.
Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de acometimento intussuscepção ileocólica secundária à fibrose cística. Apresentar as principais características epidemiológicas, clínicas e radiológicas deste tipo de acometimento, bem como seus principais diagnósticos diferenciais.
História clínica: Homem, 20 anos. Queixa de dor abdominal difusa, de forte intensidade, há duas semanas, associada a náuseas e vômitos. Início dos sintomas há dois anos.
Diagnóstico de fibrose cística 2 meses após o nascimento, com teste genético delta F508
homozigoto. Há um ano apresentou quadro semelhante, secundário a pseudo intussuscepção colônica que foi reduzida por colonoscopia, com melhora da dor na época.
Discussão e diagnóstico: Intussuscepção é definida como a invaginação de um segmento intestinal (intussuscepto) no lúmen de um segmento do intestino adjacente (intussuscipiente) como resultado do peristaltismo, geralmente relacionada a linfonodomegalias nos pacientes pediátricos e neoplasias nos pacientes idosos.
Intussuscepção é uma das complicações intestinais da fibrose cística e ocorre em
aproximadamente 1% dos pacientes tendo como fatores predisponentes impactação de secreções espessas, dano epitelial, linfonodos aumentados e distensão do apêndice. Quando ocorre em localização ileocólica, frequentemente é uma complicação da Obstrução Intestinal Distal, síndrome relatada em 10-24% desses pacientes. A patogênese desta síndrome inclui fluidos intestinais espessos, resíduos alimentares não digeridos, distúrbios de motilidade e dilatação intestinal levando à desidratação e estase fecal, que adere à mucosa intestinal e atua como ponto de intussuscepção.
Essas secreções impactadas podem levar a uma distensão do apêndice, e desenvolver uma intussuscepção apendicular, que na maioria das vezes causa inversão do apêndice, comportando-se como uma "cabeça de invaginação".
A intussuscepção ileocólica pode ser diagnosticada com tomografia computadorizada
abdominopélvica, que revela principalmente uma estrutura tubular (apêndice extracólico) estendendo-se para fora do ceco, penetrando através da parede cecal, para se tornar uma estrutura multiparede dentro do ceco (apêndice intracecal invertido). O diagnóstico
Conclusões: Pacientes com fibrose cística podem apresentar intussuscepção como complicação da Obstrução Intestinal Distal. Embora raras, essas secreções impactadas podem levar à distensão do apêndice e ao desenvolvimento de uma intussuscepção apendicular, que se diagnosticada incorretamente pode ter intervenções iatrogênicas.
Autor Responsável: Mariana Ramos Scolari
E-mail: ma_scolari@hotmail.com
Palavras-Chave: Ileocolic intussusception secondary to cystic fibrosis,Appendiceal intussusception,Intussuscepção ileocólica secundária à fibrose cística,Intussuscepção do apêndice cecal

PD.01.019
PERFURAÇÃO INTESTINAL POR FRAGMENTO DE OSSO E SUAS COMPLICAÇÕES: RELATO DE CASO.
Autores: FURQUIM, M.A.T.A.; MELO, I.T.; BARROS, G.N.; FERREIRA, J.O.; BORGES, P.R.B.; PINHO, L.G; MESQUITA; J.M.
Instituição: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever um caso de perfuração intestinal por corpo estranho alimentar, bem como demonstrar o relevante papel da Tomografia Computadorizada (TC) nos casos de abdome agudo, sendo este um método com alta sensibilidade para detecção de corpos estranhos pequenos e com baixa densidade cálcica, além da identificação de sinais de perfuração intestinal.
História clínica: Paciente feminina, 56 anos, deu entrada no Pronto Atendimento apresentando dor abdominal em fossa ilíaca direita, iniciada há cinco dias, associada a febre e inapetência após ingesta de frango, sem melhora com uso de analgésicos. Hábitos fisiológicos preservados. Histórico de hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipotireoidismo, cirrose hepática, apendicectomia e colecistectomia. Realizada TC de abdome que evidenciou corpo estranho linear levemente curvo, de densidade cálcica, medindo 2,9 cm, na gordura visceral subjacente à parede abdominal da fossa ilíaca direita, associado à densificação inflamatória da gordura visceral adjacente ao segmento ileal distal na fossa ilíaca/flanco direito, achados que sugerem perfuração ileal por corpo estranho alimentar. Paciente foi submetida à enterectomia do segmento perfurado da alça de jejuno e a omentectomia videolaparoscópica. Apresentou boa evolução clínica e recebeu hospitalar no terceiro dia de pós operatório.
Discussão e diagnóstico: A perfuração intestinal por corpos estranhos alimentares ocorre mais frequentemente com corpos estranhos pontiagudos e alongados, como espinha de peixe, ossos de galinha e palitos de dente, devido à relativa facilidade de estes transfixarem a parede intestinal e ao risco de ficarem retidos no trato gastrointestinal em locais de angulações fisiológicas. A TC é o melhor método de imagem para esta avaliação, capaz de identificar corpos estranhos pouco radiopacos, permitindo a localização exata da perfuração e de outras complicações como hemorragia e obstrução, além de orientar o tratamento cirúrgico.
Conclusões: Embora a deglutição acidental de um corpo estranho alimentar seja frequente, a perfuração intestinal é um achado incomum, que quando ocorre se manifesta com quadro de abdome agudo e constitui um desafio diagnóstico nos serviços de emergência. A TC é um método de alta sensibilidade para detecção de sinais de perfuração e/ou outras complicações.
Autor Responsável: MARIA APARECIDA TAYNARA DE ABREU FURQUIM
E-mail: m.taynarafurquim@gmail.com
Palavras-Chave: Intestinal perforation; Intestine,small; Foreign bodies; Abdomen,acute; Tomography,computed;,acute;

Tomographycomputed,Intestinal perforation;,Foreign bodies,Acute Abdominal,computed to

PD.01.021

PNEUMATOSE INTESTINAL NEM SEMPRE CIRÚRGICA - UM CASO DE PNEUMATOSE INTESTINAL CISTOIDE

Autores: ELIAS NETO, A.; LEÃO, G. E.; PALETTA, J. T.; LOPES, R. N.; SCOLARI, M. R.; ALMEIDA, V. T. S.; PACHECO, E. P.; TORRES, U. S.; FAVARO, L. R.; KOBATA, M. H. P.; BEKHOR, D.; D'IPPOLITO, G.

Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Apresentar a pneumatose intestinal cistoide como uma condição benigna de pneumatose intestinal.

Auxiliar na diferenciação das condições clinicamente graves da pneumatose intestinal através das características de imagem.

História clínica: Paciente do sexo feminino de 37 apresenta dor epigástrica crônica, com exame físico sem alterações. Solicitou-se uma tomografia computadorizada (TC) de abdome para investigação. A TC demonstrou focos de pneumatose intestinal no cólon com focos de pneumoperitônio adjacentes. Numa TC realizada dois anos depois, notou-se aumento dos focos de pneumatose, com padrão cístico, e aumento do pneumoperitônio.

Discussão e diagnóstico: A pneumatose intestinal é definida pela presença de gás dentro da parede do trato intestinal. Ela ocorre mais comumente no intestino delgado. É de suma importância a diferenciação entre causas benignas e potencialmente graves da pneumatose intestinal, pois suas condutas diferem drasticamente. As causas benignas geralmente são autolimitadas, e de terapia conservadora, enquanto as demais requerem tratamento rápido, e majoritariamente cirúrgico.

O padrão cistoide de imagem é considerado normalmente benigno, enquanto o linear é potencialmente grave. No entanto, há complicações do padrão cistoide como: perfuração intestinal e obstrução, que podem ocorrer em 3% a 16% dos casos.

Conclusões: O caso descrito ilustra a importância do conhecimento da pneumatose intestinal cistoide e do seu padrão de imagem. Saber diferenciar os padrões da pneumatose intestinal é fundamental para evitar tratamentos invasivos desnecessários.

Autor Responsável: Abrahão Elias Neto
E-mail: abrahao.elias@unifesp.br

Palavras-Chave: PNEUMATOSIS INTESTINALIS,pneumoperitoneum

PD.01.022

COLANGIOPATIA DO DOENTE CRÍTICO COM SÍNDROME DO MOLDE BILIAR EM PACIENTE COM COVID-19

Autores: MOREIRA, A.C.O.C; POLIZIO, R. P.; NEVES, Y.C.S.; RIBEIRO, B. J.; TAMAMOTO, F. D.

Instituição: REDE D'OR - SP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar o caso de uma rara apresentação de colangiopatia do doente crítico com síndrome do molde biliar em paciente com infecção pelo COVID-19.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 66 anos, hipertensa e diabética, internada por insuficiência respiratória grave secundária à infecção por COVID-19, apresentando longo período de internação em UTI marcado por tempo prolongado de ventilação mecânica, múltiplas complicações infecciosas, choques sépticos recorrentes, disfunção renal aguda com necessidade de suporte dialítico e uso recorrente de drogas vasoativas. Evoluiu com quadro de colangiopatia isquêmica resultando em insuficiência hepática aguda grave, com necessidade de transplante hepático, que foi realizado após cerca de 4 meses da admissão hospitalar.

Discussão e diagnóstico: Colangiopatia do doente crítico é uma entidade recentemente descrita que acomete majoritariamente pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI), sem antecedentes de doença ou processo obstrutivo evidente das vias biliares ou doença hepática. A fisiopatologia é complexa e multifatorial, visto que afeta pacientes com diversas condições subjacentes, sendo a isquemia prolongada um dos principais fatores causais, pois a árvore biliar intra-hepática apresenta irrigação exclusivamente por ramos arteriais, ao contrário do parênquima hepático, o que torna o epitélio biliar mais vulnerável à injúria isquêmica. É caracterizada em estágios iniciais pela formação de moldes biliares, que corresponde a material endurecido e retido que se molda no interior dos ductos biliares, mais observado em pacientes pós-transplante hepático, caracterizado por falhas de enchimento na Colangio-Ressonância Magnética e CPRE. Posteriormente ocorre destruição progressiva dos ductos biliares e consequentes constricções e dilatações multifocais, sendo observadas elevação acentuada das enzimas canaliculares e bilirrubinas, além de discreta elevação das transaminases. Estes pacientes frequentemente cursam com episódios recorrentes de colangite aguda, podendo haver rápida progressão para insuficiência hepática aguda.

Conclusões: A colangiopatia descrita em pacientes com COVID 19 apresenta características semelhantes à colangioapatia do doente crítico. Sendo assim, colestase com síndrome do molde biliar deve ser considerada entre as potenciais complicações do COVID19, principalmente quando há insuficiência hepática aguda grave.

Autor Responsável: Ana Carolina Oliveira de Castro Moreira
E-mail: ana.ocm2@gmail.com

Palavras-Chave: Colangiopatia,COVID19

PD.01.025

ENDOMETRIOSE PROFUNDA SIMULANDO DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL EM PACIENTE COM ABDOME AGUDO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Autores: MOREIRA, A.C.O.C; RIBEIRO, B. J.; POLIZIO, R. P.; NEVES, Y.C.S.; TAMAMOTO, F. D

Instituição: REDE D'OR - SP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar o caso de uma rara apresentação de endometriose profunda de íleo terminal simulando doença inflamatória intestinal.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 31 anos, nuligesta, com antecedente de hipotireoidismo em uso de Levotiroxina, sem outras comorbidades, com diversas idas ao Pronto Socorro num período de 4 meses devido à quadro de dor abdominal recorrente, notadamente no flanco direito, associado à alteração do hábito intestinal (alternância de constipação e diarreia com raias de sangue). Os exames de imagem evidenciaram sinais de processo inflamatório pericecal e ileal recorrentes, por vezes levando a quadro de suboclusão intestinal, sendo levantada à hipótese de ileíte terminal secundária à doença inflamatória intestinal (DII). Inicialmente foi tratada clinicamente, evoluindo com refratariedade dos sintomas, necessitando de posterior manejo cirúrgico, sendo realizadas colectomia parcial, enterectomia e apendicectomia, cujos exames anatomopatológicos evidenciaram exuberantes focos de endometriose profunda glândulo-estromal acometendo as camadas muscular própria e subserosa.
Discussão e diagnóstico: A endometriose é definida pela presença de tecido endometrial fora dos limites uterinos, usualmente associada à inflamação e fibrose, mais frequentemente localizada nos ovários, superfícies peritoneais pélvicas, ligamentos uterinos e septo retovaginal. Envolvimento do trato gastrointestinal (TGI) é estimada em cerca de 15-27% dos casos, sendo mais comum no cólon sigmoide e reto, e raro no apêndice, intestino delgado e estômago. A DII, especialmente a Doença de Crohn, é um importante diagnóstico diferencial da endometriose de íleo terminal. Ambas cursam com alterações inflamatórias crônicas e multifocais, podendo haver espessamento mural e fibrose com estenoses, sendo a distinção desafiadora pois estas condições podem apresentar quadro clínico semelhante. Complicações raras da endometriose intestinal gerando abdome agudo incluem intussuscepção de massa intraluminal, hemorragia e perfuração da parede intestinal. Pode haver ainda quadro de obstrução intestinal recorrente, assim como observado nesta paciente, sendo uma manifestação rara e severa da endometriose ileocecal. O diagnóstico definitivo é pela análise histopatológica.
Conclusões: A endometriose do TGI é um diagnóstico desafiador devido à natureza polimórfica de apresentação clínica e de imagem. O conhecimento do espectro dos achados de imagem é fundamental no planejamento pré-operatório, levando a melhores resultados pós-terapêuticos e melhor qualidade de vida.
Autor Responsável: Ana Carolina Oliveira de Castro Moreira
E-mail: ana.ocm2@gmail.com
Palavras-Chave: Endometriose.,Doençainflamatóriaintestinal

PD.01.030
EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOPORTAL INTRA-HEPÁTICA SECUNDÁRIA A BIÓPSIA HEPÁTICA
Autores: VIEIRA, B.N.G.; PAIM, R.R.B.; A, ANTUNES, P.R.B.
Instituição: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever os achados dopplerfluxométricos no diagnóstico de fístula arterioportal intra-hepática.
História clínica: Paciente feminina, 4 anos, com história de atresia de vias biliares, submetida a transplante hepático em 2022. Evoluiu com persistente elevação das enzimas canaliculares e transaminases. Foram realizadas três biópsias hepáticas para investigação do quadro, com diagnóstico de rejeição, sendo então incluída no protocolo de retransplante hepático. Paciente evoluiu com hipertensão portal. Durante avaliação ultrassonográfica com Doppler hepático de rotina, foi evidenciada fístula arterioportal no lobo hepático esquerdo. A hipótese foi confirmada em arteriografia diagnóstica e terapêutica subsequente, sendo realizada embolização com sucesso.
Discussão e diagnóstico: As fístulas arterioportais podem ser intra ou extra-hepáticas, adquiridas ou congênitas. As causas mais comuns das fístulas adquiridas são: neoplasias, cirrose hepática, traumas, biópsia, cintilografia trans-hepática, gastrectomia e cirurgia biliar. Ao estudo Doppler, evidenciam-se aumento do calibre da artéria hepática e dilatação com fluxo hepatofugal pulsátil na veia porta. Um ponto de aliasing é observado comunicando os ramos portal e arterial, com fluxo de alta velocidade e baixo índice de resistividade. A fístula foi caracterizada como de alto fluxo pela arteriografia.
Conclusões: As fístulas arterioportais centrais podem causar hipertensão portal e alterações do parênquima hepático (fibrose portal), o que implica em necessidade de tratamento, sendo primeiramente tratadas por embolização transcateter, com bom prognóstico. Abordagens cirúrgicas são reservadas para casos complexos.
Autor Responsável: Brunna Nathale Guimarães Vieira
E-mail: brunnanathale@gmail.com
Palavras-Chave: Arterioportal fistulas,hepatic biopsy,transcatheter embolization,Doppler ultrasound.

PD.01.031
SÍNDROME DE RAPUNZEL: ACHADOS TOMOGRÁFICOS QUE O RADIOLOGISTA DEVE CONHECER.
Autores: AZEVEDO, F, A, C.; SILVA, M, D.; ANDRADE, L, L, X.; SILVA, M, A.; MOECKEL, R, M.; TORRES, C, C.; MOECKEL, L, H.
Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA - CIDADE TIRADENTES
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demonstrar os aspectos tomográficos de um tricobezoar gigante
(síndrome de Rapunzel) e a correlação com o produto cirúrgico de laparotomia,
em uma paciente com dor abdominal que procura atendimento de emergência.
História clínica: K.S.D, sexo feminino, 17 anos de idade, com quadro de dor abdominal e
dispepsia há aproximadamente 1 ano, com piora progressiva. Procurou pronto
atendimento hospitalar, realizando exames laboratoriais e de imagem. Estudo
tomográfico demonstrou volumosa massa heterogênea que ocupava
predominantemente a câmara gástrica, confirmado por estudo endoscópico
que demonstrava tricobezoar e ulcera gástrica. O tratamento cirúrgico com

laparotomia foi indicado, sendo retirado corpo estranho com peso de 2500
gramas.
Discussão e diagnóstico: Síndrome de Rapunzel é o termo para tricobezoar que tem uma extensão semelhante a uma cauda no intestino delgado através do piloro, causando obstrução da saída gástrica. Os tricobenzoares são definidos como massa de material indigerível, que acometem preferencialmente mulheres na segunda década de vida, muito associado a distúrbios psiquiátricos(tricotilomania). A paciente em questão, tinha 17 anos de idade e apresentava dor abdominal e sintomas dispépticos de inicio há aproximadamente 1 ano. Apesar do exame fisico inocente, foram solicitados exames laboratoriais(normais) e tomografia computadorizada de abdome, que constatou uma massa heterogênea intragástrica bem circunscrita, com extensão pelo duodeno e jejuno, notando-se inclusive fragmentos metálicos de permeio. Realizada endoscopia digestiva alta que constatou a massa de tricobenzoar, úlcera gástrica e edema mucoso difuso. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com laparotomia, sendo retirado corpo estranho com aproximadamente 2500 gramas, com composição predominante de cabelo. A paciente evoluiu com boa recuperação, recebendo alta 5 dias após internação.
Conclusões: Os achados tomográficos de tricobezoar apresentam características marcantes que o radiologista deve conhecer e dessa forma realizar o diagnostico, direcionar a investigação e o melhor tratamento, principalmente em casos atípicos como o da síndrome de Rapunzel em questão, em que diagnósticos diferenciais como neoplasias podem ser indagados, alem de que a informação de tricofagia dificilmente será admitida de imediato por um paciente com psicopatia em atendimento no pronto socorro.
Autor Responsável: LUAN Luis XAVIER de Andrade
E-mail: luanluiss@hotmail.com
Palavras-Chave: Sindrome,bezoar,tricofagia

PD.01.032
CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAIS METASTÁTICO PARA O PÂNCREAS
Autores: BORGES, PRB; FONSECA, GV; PINHO, LG; VIEIRA, BNG; LOPES, RB; FERREIRA, JO; FURQUIM, MATA; MELO, IT.
Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O caso clínico tem por objetivo relatar uma apresentação rara de metástase pancreática de carcinoma de células claras renais (RCC). Demonstraremos tal patologia por meio da Tomografia computadorizada (TC), Ressonância nuclear Magnética (RNM) e confirmação por anatomopatológico e imunoistoquímico.
História clínica: Paciente feminina, 61 anos, com histórico de carcinoma renal de células claras, realizado tratamento oncológico e nefrectomia em 2002, com posterior perda de seguimento clínico. Relata dor abdominal leve/moderada, inespecífica e difusa, associada à plenitude pós prandial. Interna devido a quadro de hemorragia digestiva alta e baixa com repercussão hematimética importante.
Prestados os cuidados intensivos ao doente crítico e prosseguido para endoscopia digestiva alta em caráter de urgência, que evidenciou em transição para segunda porção duodenal, em parede superior coto vascular brancacento, sem sinais de sangramento ativo, sendo realizado, então, clipagem com clipe metálico hemostático. Observou-se ainda estreitamento da luz duodenal por provável compressão extrínseca.
Discussão e diagnóstico: Procedeu-se à complementação diagnóstica com exames imagiológicos de TC e RNM de abdome e pelve e os principais achados são os descritos: à tomografia computadorizada foram observadas múltiplas lesões nodulares pancreáticas hipervasculares, multifocais, por vezes confluentes na porção cefálica/processo uncinado, de aspecto neoplásico. A RM evidenciou achados semelhantes de múltiplas lesões hipervasculares nodulares sólidas agrupadas ocupando todo o pâncreas, por vezes com centro necrótico/liquefeito, exibindo conteúdo de gordura microscópica, sem determinar obstrução dos ductos pancreático principal ou hepatocolédoco, condicionando invasão intravascular e oclusão total da veia mesentérica superior que forma colaterais calibrosas.
Devido ao seu caráter expansivo e infiltrativo das estruturas adjacentes e, notadamente, por sua apresentação hipervascular e histórico de RCC, sugere-se a possibilidade de lesão neoplásica secundária. Foi necessária a comprovação anatomopatológica sendo identificada proliferação de células com amplo citoplasma claro revelando imunoexpressão de Citoqueratina (AE1/AE3), Vimentina, PAX-8, CD10 e RCC, confirmando a histogênese epitelial e a origem renal, além de não identificar de parênquima pancreático na amostra.
Conclusões: Conclui-se que as metástases pancreáticas geralmente se desenvolvem tardiamente no curso de um processo maligno, representam apenas 2-5% das malignidades pancreáticas e 25-30% dos pacientes com RCC podem ocorrer com metástases.
Autor Responsável: Paula Ribeiro de Britto Borges
E-mail: paulabrittoborges@gmail.com
Palavras-Chave: RENAL CLEAR CELL CARCINOMA,METASTATIC,PANCREAS

PD.01.036
QUISTE DEL CONDUCTO CISTICO. TODANI VI. REPORTE DE CASO.
Autores: GARCETE, A; SEGOVIA J; SIRTORI,R; CARDOZO, A.
Instituição: INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL- HOSPITAL CENTRAL.
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Exponer la importancia de las imágenes para el diagnostico diferencial entre dilataciones quisticas de la via biliar y otras entidades.
História clínica: Paciente de sexo femenino de 14 años de edad que consulta por epigastralgia y sensaciòn febril, se realizan examenes laboratoriales constatandose bilirrubina total de 3.3mg/dl por lo que se solicita ecografia abdominal reportandose dilataciòn de vias biliares. Vesícula biliar alitiásica posteriormente se decide realizar colangioresonancia constatandose dilataciòn quistica del conducto cistico que mide 15mm de calibre, clasificado como

Todani tipo VI, coledoco de calibre conservado, vesicula biliar sin litiasis.
Se decide resecciòn quirùrgica y derivaciòn biliodigestiva por el riesgo de malignidad.
Discussão e diagnóstico: Las enfermedades fibropoliquísticas hepáticas son un grupo de patologías bien diferenciadas que comparten en su etiología una malformación de la placa ductal y de la vía biliar durante el desarrollo intrauterino. La anomalía congénita encontrada depende del nivel donde el árbol biliar se afecta durante la embriogénesis.
Las dilataciones congénitas quísticas del colédoco se pueden asociar con una unión pancreatobiliar aberrante y también con un mayor riesgo de padecer colangiocarcinoma por esta razón es importante diagnosticar los quistes del colédoco en forma precoz para programar su resección. Los quistes pueden tener complicaciones como: colangitis, pancreatitis, cálculos y malignidad.
La clasificación de Todani define los subtipos de quistes de acuerdo con su morfología y distribución en la vía biliar.
El tratamiento de los pacientes con quistes de colédoco, consiste en resección de los mismos y restauración del flujo bilioentérico. En general tienen buen pronòstico sin embargo, el riesgo de malignización no desaparece después del tratamiento siendo necesarios controles periódicos.
Conclusões: Por sus diversas complicaciones, los radiólogos deben estar familiarizados con el espectro de hallazgos por RM y las complicaciones de estas enfermedades. La CPRM es el método no invasivo de imagen con mayor exactitud diagnóstica para detectarlas.
Autor Responsável: Juan Mariano Segovia Abreu
E-mail: segovia.abreu91@gmail.com
Palavras-Chave: TODANI,VI,QUISTE,DEL,CONDUCTO,CISTICO

PD.01.037
CIRURGIA PANCREÁTICA COM RECONSTRUÇÕES VASCULARES: A REFORMATAÇÃO TRIDIMENSIONAL, EM CONJUNTO COM O RELATÓRIO ESTRUTURADO, AUXILIAM NA PREPARAÇÃO DO CIRURGIÃO PARA A REALIZAÇÃO DE RESSECÇÕES VASCULARES COMPLEXAS E NA UTILIZAÇÃO DE ENXERTOS VASCULARES.
Autores: BORDINI, A. L.; REIS, M.; ORANGES, M.; OGAWA, R.; BARAVIERA, T.; NASCIMENTO, M.; REZENDE, M. B.; TACHIBANA, A.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A duodenopancreatectomia é uma das cirurgias abdominais mais desafiadoras e oferece as melhores chances de cura ou sobrevida em casos de adenocarcinoma do pâncreas, quando indicada.
Para adenocarcinomas localmente avançados, a ressecção inicial geralmente não é considerada benéfica devido ao extenso envolvimento vascular e consequente alta chance de ressecção incompleta do tumor. Entretanto, o limite para determinar quais lesões são elegíveis para cirurgia também depende da experiência da equipe cirúrgica e de uma avaliação multidisciplinar. A utilização de reconstruções e enxertos vasculares, por exemplo, podem ampliar as possibilidades de ressecção neoplásica. Nesse contexto, a avaliação radiológica detalhada desempenha um papel fundamental na avaliação da extensão da doença.
Aliada ao relatório estruturado, o uso de reconstruções tridimensionais pode melhorar a compreensão dos cirurgiões sobre a extensão da doença e também fornecer melhor antecipação de qual técnica será mais adequada para cada paciente.
História clínica: Paciente feminina de 58 anos, com diagnóstico de adenocarcinoma da cabeça e colo do pâncreas, após investigação de pancreatite aguda. CA19,9 = 1290 U/ml. Foi submetida a 11 ciclos de quimioterapia (esquema FOLFIRINOX) neoadjuvante.
Discussão e diagnóstico: Os estudos por imagem foram fundamentais para o planejamento cirúrgico. O uso de reformatações tridimensionais, aliadas ao relatório tradicional estruturado, auxiliam na compreensão dos cirurgiões sobre a extensão da doença e colaboraram no planejamento sobre qual técnica de reconstrução seria mais adequada.
Esta paciente foi submetida a uma gastroduodenopancreatectomia com linfadenectomia, destacando-se ressecção parcial de artéria hepática, seguida de anastomose arterial, e da junção venosa esplenomesentérica, seguida de reconstrução da junção esplenomesentérica com enxerto venoso entre a veia mesentérica superior na origem dos ramos jejunais e a veia porta, bem como reconstrução da veia esplênica e veia gástrica esquerda, utilizando um segundo enxerto venoso.
Conclusões: A avaliação por imagem, aliada ao relatório estruturado, reconstruções tridimensionais e interpretação multidisciplinar, foram fundamentais para determinar um tratamento potencialmente curativo em paciente com extensão complexa de adenocarcinoma pancreático.
Autor Responsável: André Bordini
E-mail: bordini.andre@gmail.com
Palavras-Chave: REFORMATAÇÃO TRIDIMENSIONAL, 3d, CIRURGIA PANCREÁTICA, adenocarcinoma do pâncreas, RECONSTRUÇÕES VASCULARES

PD.01.038
TUMOR GLÔMICO RETROPERITONEAL: RELATO DE CASO
Autores: RAFAELLI, V. K.[1]; TOGNI, P. H. A.[2]; COGHI B. P.[3]; BONINI, L. C.[1]; CONTI, A. C. C.[1]; SILVA, L. M. M.[1]; 1-DISCENTE, FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA – UNIFIPA; 2-DOCENTE, FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA – UNIFIPA; 3- RESIDENTE, HOSPITAL PADRE ALBINO-
Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE CATANDUVA – UNIFIPA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Gerais – Relatar o caso de um paciente portador de um tumor glômico em localidade rara: aderido a tecido retroperitoneal.
Específicos – Reportar a ausência de evidência de doença à distância no paciente e outros detalhes do curso dessa doença em sítio pouco comum, a fim de auxiliar pacientes em situações semelhantes.
História clínica: Paciente masculino, 65 anos, deu entrada no atendimento com dor em mesogástrio há 1 ano, com uma massa retroperitoneal. Foi realizada laparotomia exploratória que evidenciou massa retroperitoneal de 15 cm, na raiz do

mesentério, comprimindo anteriormente o pâncreas, envolvendo as artérias mesentérica superior e cólica média, além de vasos renais e vasos hepáticos até próximo ao hilo hepático. Foram realizadas biópsia da massa retroperitoneal que resultou em neoplasia maligna pouco diferenciada, e imuno-histoquímica com tumor glômico maligno, doença localizada e irressecável. Os exames de acompanhamento foram tomografia de tórax e ressonância magnética de abdômen total durante o tratamento com radioterapia 3D conformacional, em campos de região tumoral abdominal com dose de 45 Gy, em 25 x 1,8 Gy ao dia.
Houve regressão do quadro de dor e redução da lesão para 8,6 x 5,8 cm (inicialmente com 16,6 x 11,6 cm).
Discussão e diagnóstico: O tumor glômico é uma neoplasia mesenquimal proveniente das células glômicas, as quais são responsáveis pela termorregulação local a partir do controle do fluxo sanguíneo. O diagnóstico geralmente é feito a partir de lesões nodulares e dolorosas nas extremidades superiores, mais comumente no leito ungueal e mais raramente em estruturas abdominais. Na maioria dos casos esse tumor aparece como incidentaloma, a partir de exames de imagem solicitados sem a pretensão de encontrar essa neoplasia. Para a confirmação do quadro, é necessário o diagnóstico histológico e imuno-histoquímico do fragmento biopsiado.
Conclusões: Trata-se de uma apresentação não usual do tumor glômico, o que contribui para a suspeita diagnóstica quando a imagenologia se associar com a clínica em questão.
Autor Responsável: Victória Kasemodel Rafaelli
E-mail: victoriak.rafaelli@gmail.com
Palavras-Chave: tumor,glômico,retroperitoneal,neoplasia

PD.01.039
FÍSTULA ONFALOMESENTÉRICA, ANOMALIA RARA DO TRATO GASTROINTESTINAL EM PACIENTE NEONATO: RELATO DE CASO
Autores: NOVAES, A. L. C.; CAMPOS, L. F. S.; RIBEIRO, P. H. P.; QUEIROZ, F. R. S.
Instituição: HOSPITAL BARÃO DE LUCENA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar o caso de um neonato com diagnóstico de fístula onfalomesentérica, uma anomalia rara do trato gastrointestinal e realizar uma breve revisão da literatura sobre o tema.
História clínica: Recém-nascido de E.M.S, 6 dias de vida, nascido de parto normal, prematuro, evoluiu com saída de secreção amarelada, espessa e abundante, espontaneamente pelo coto umbilical. Diante disso, a equipe médica assistente suspeitou de fístula onfalomesentérica (FOM) e prosseguiram a investigação diagnóstica através de uma fistulografia com cateterização de orifício em coto umbilical que mostrou contraste opacificando alças de intestino delgado, confirmando a hipótese diagnóstica. Além disso foi realizada ultrassonografia de abdome total que mostrou uma imagem linear, hiperecogênica, em topografia de cicatriz umbilical, sugerindo trajeto fistuloso da pele para o intestino. Posteriormente, o paciente foi submetido à correção cirúrgica.
Discussão e diagnóstico: O ducto onfalomesentérico (DO) é uma estrutura embriológica que conecta o saco vitelínico com o intestino médio do feto em desenvolvimento. Esse ducto normalmente regride durante o desenvolvimento intrauterino, quando a placenta substitui o saco vitelino como fonte primária de nutrição fetal. As anomalias do DO incluem um grupo de entidades que resultam da falha parcial ou total de sua reabsorção. A falha completa na obliteração do DO pode levar à FOM, uma comunicação do íleo com a pele através do coto umbilical, condição rara. A suspeita clínica de FOM comumente acontece ainda no período neonatal, quando é observado exsudação umbilical, hérnia umbilical ou dor abdominal. Ocasionalmente, podem ocorrer algumas complicações, como o prolapso do segmento ileal através do ducto patente, podendo levar ao encarceramento e estrangulamento.
O diagnóstico é feito a partir da suspeita clínica, e confirmado através de exames de imagem sendo a fistulografia e ultrassonografia os métodos de escolha. O tratamento imediato dessa fístula é necessário para evitar complicações, com ressecção cirúrgica do ducto patente e anastomose intestinal.
Conclusões: Por ser uma anomalia rara e que pode complicar se não diagnosticada de forma precoce, é importante que o médico radiologista conheça os achados radiológicos da FOM, sendo a fistulografia o método de escolha e com boa acurácia para o diagnóstico, além da ultrassonografia nos casos em que a fístula não é evidente.
Autor Responsável: Ana Luiza Calado Novaes
E-mail: analuizanovaes94@gmail.com
Palavras-Chave:
Fístula,onfalomesentérica,radiologia,pediatria

PD.01.040
LEIOMIOSSARCOMA DA VEIA CAVA INFERIOR: UM RELATO DE CASO
Autores: SILVA, G.L.; LOBO, A.P.; AGUIAR FILHO, M.V.A.; AGUIAR. L. B.; GIACOMELLI, L.M.P.; PEREIRA, C.S.S.C.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever um caso incomum de leiomiossarcoma retroperitoneal.
Sistematizar o diagnóstico e diagnóstico diferencial por imagem.
História clínica: Descrição de caso clínico explorando apresentação clínica, métodos de imagem e análise anatomopatológica.
Discussão e diagnóstico: Paciente L.M.S., sexo feminino, 45 anos, com queixa vaga de ˜desconforto abdominal˜ de início impreciso. Inicialmente realizada ultrassonografia que evidenciou massa sólida ovalada hipoecoica, justaposta a veia cava inferior (VCI), com aparente componente extra e intraluminal. Realizou ainda tomografia computadorizada mostrando formação expansiva sólida retroperitoneal, ovalada e de contornos regulares, com coeficiente de atenuação de tecidos moles e fina calcificação linear excêntrica, com discreto realce ao meio de contraste (38-49 unidades Housfiedl). A lesão mede cerca de 9,2 x 6,1 x 7,4cm, está situada posteriormente ao hilo hepático, determinando efeito de massa sobre as estruturas do hilo e redução luminal da VCI. Ao estudo por ressonância magnética a lesão apresenta isossinal em todas as sequências analisadas e leve

realce não homogêneo ao meio de contraste, de forma mais evidente nas fases tardias. Observam-se planos de clivagem entre órgãos adjacentes, como a adrenal, o rim e o fígado. Quando não há sinal definitivo que sugere que o tumor tenha origem em um órgão, o diagnóstico de tumor retroperitoneal primário se torna provável. Diante do exposto, considerou-se como principal hipótese diagnóstica a de leiomiossarcoma (LMS) da VCI. O estudo anatomopatológico por biópsia incisional concluiu que se tratava de neoplasia fusocelular de baixo grau histológico.

Conclusões: O LMS representa menos de 1% de todas as neoplasias malignas, todavia, é o tumor mais comum do sistema venoso, sendo a VCI o vaso mais afetado (5-10% dos sarcomas de partes moles). Tem histologia mesenquimal das fibras musculares da camada média. O lipossarcoma se trata do principal diagnóstico diferencial, tendo em vista a sua frequência no retroperitônio. Os tratamentos com quimio e radioterapia não demonstram aumento significativo da sobrevida, de modo que a ressecção cirúrgica é a modalidade de escolha para o tratamento. Tem alta chance de recidiva, com sobrevida em 5 anos de aproximadamente 33%. Os sítios mais comuns de metástase são o fígado e os pulmões, envolvidos em quase 50% dos casos ao diagnóstico.

Autor Responsável: Gebson Lopes da Silva
E-mail: gebsonlds@hotmail.com
Palavras-Chave: LEIOMYOSARCOMA;,INFERIOR VENA CAVA,retroperitoneal tumors

PD.01.048

DOENÇA DE CASTLEMAN : RELATO DE CASO

Autores: NOGUEIRA, F.E.L.V.; ARAÚJO, G.B.A.; MIRANDA, H.R.R.; ROCHA, J.P.L.; ROMÃO, M.S.C.; TORRES, A.P.; VERAS, L.B.M.
Instituição: ASSOCIAÇÃO PIAUEINSE DE COMBATE AO CÂNCER ALCENOR ALMEIDA - HOSPITAL SÃO MARCOS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de doença de Castleman no abdome e achados radiológicos da tomografia computadorizada (TC), visando descrever a importância imagenológica e propedêutica, permitindo uma conduta adequada.

História clínica: Paciente feminina, admitida no serviço de cirurgia relatando massa no flanco e hipocôndrio esquerdos há 3 anos, além de constipação. Trouxe exames externos, sendo uma ultrassonografia abdominal, que evidenciava massa retroperitoneal e ressonância magnética abdominal, sugerindo formação expansiva heterogênea retroperitoneal para-aórtica à esquerda, apresentando periferia com sinal semelhante à gordura, estendendo-se da margem inferior do corpo do pâncreas à bifurcação aórtica, infiltrando-a circunferecialmente, sugestiva de neoplasia. Na TC abdominal deste serviço, identificou-se lesão heterogênea retroperitoneal látero-aórtica, deslocando o rim esquerdo. Esta formação apresenta conteúdo sólido e múltiplas calcificações espiculadas centrais, sem conteúdo adiposo. O suprimento arterial ocorre pela artéria renal esquerda, enquanto a drenagem venosa, pela veia renal esquerda e múltiplas circulações colaterais, confluindo para veia cava inferior, podendo representar veia renal acessória. O estudo complementar por imuno-histoquímica (IH) indicou doença de Castleman, forma hialino-vascular. Os exames de imagem realizados não evidenciaram doença metastática nos demais órgãos.

Discussão e diagnóstico: A doença de Castleman é uma patologia linfoproliferativa benigna incomum de células B. Descrita com mais frequência no mediastino, de apresentação solitária, entretanto, outras regiões podem ser acometidas. Neste estudo, a paciente apresenta lesão expansiva sólida, única, retroperitoneal, com calcificações espiculadas centrais, com características radiológicas agressivas, sugerindo origem sarcomatosa. Realizada ressecção da lesão retroperitoneal, sem intecorrências. A IH evidenciou presença e distribuição normal de linfócitos B e T, com positividade para CD10 e negatividade para BCL-2 nos centros germinativos, consistentes com doença de Castleman, variante hialino-vascular, sem sinais de malignidade.

Conclusões: Este caso revela a importância da associação clínico-imagenológica no diagnóstico precoce, possibilitando a ressecção completa da lesão e perspectiva de cura.

Autor Responsável: FELIPE NOGUEIRA
E-mail: felvnogueira@gmail.com
Palavras-Chave: Castleman, Tomografia, Linfoproliferativas, Retroperitoneal

PD.01.050

ENVOLVIMENTO HEPÁTICO NA DOENÇA DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASOS

Autores: NOGUEIRA, F.E.L.V.; ARAÚJO, G.B.A.; MIRANDA, H.R.R.; ROCHA, J.P.L.; ROMÃO, M.S.C.; TORRES, A.P.; VERAS, L.B.M.
Instituição: ASSOCIAÇÃO PIAUIENSE DE COMBATE AO CÂNCER ALCENOR ALMEIDA - HOSPITAL SÃO MARCOS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar características da síndrome de Rendu-Osler-Weber vistos na Ressonância Nuclear Magnética (RM) abdominal em casos clínicos consanguíneos.

História clínica: Mulher, 27 anos, e sua mãe, 50 anos, relatam desconforto abdominal, já diagnosticadas previamente com doença de Rendu-Osler-Weber. Foram-lhes solicitadas RM abdominal superior.

Discussão e diagnóstico: A doença de Rendu-Osler-Weber (telangiectasia hemorrágica hereditária) tem componente genético autossômico dominante, caracterizada por telangiectasias cutaneomucosas e viscerais. As malformações vasculares hepáticas são comuns. Os shunts intra-hepáticos são difusos, variando de pequenas telangiectasias a malformações vasculares grandes e de diferentes tipos, como shunts arterio-sistêmicos, arterio-portais e porto-sistêmicos. As malformações vasculares hepáticas difusas ou focais aumentam a perfusão arterial e diminuem a portal, aumentando a atividade regenerativa hepática e levando à formação de hiperplasia nodular focal (HNF). No laudo da RM abdominal superior com contraste hepatoespecífico (Primovist) da filha foram vistos hipertrofia do lobo hepático esquerdo; nódulos hepáticos com hipersinal em T1 / hipossinal em T2, hipervasculares na fase arterial, sem wash-out,

captando contraste hepatoespecífico na fase hepatobiliar – sugestivos de HNF - manifestações da síndrome de Rendu-Osler-Weber; focos de captação arterial ao meio de contraste na periferia hepática, sugestivas de fístulas arterio- venosas; focos puntiformes de captação arterial pelo meio de contraste, esparsos, sugestivos de telangiectasias hepáticas; a maior lesão (segmento IV) desloca as veias hepáticas média e esquerda e causa efeito de massa sobre as vias biliares do lobo esquerdo. Já o laudo da mãe evidenciou fígado morfologicamente preservado, apresentando áreas de anomalia perfusional no segmento V, onde

Conclusões: Um diagnóstico radiológico precoce da doença de Rendu-Osler-Weber orienta o melhor tratamento e evita procedimentos invasivos, de alto risco nesses pacientes devido às malformações vasculares.

Autor Responsável: FELIPE NOGUEIRA
E-mail: felvnogueira@gmail.com
Palavras-Chave: Rendu-Osler-Weber,Ressonância,Hereditariedade,Fígado

PD.01.055

GLIOMATOSE PERITONEAL E TERATOMA MADURO DE OVÁRIO: UM RELATO DE CASO

Autores: MOREIRA, M.C.; GEDEON, B.; CHAGAS, O.H.; SANTOS, C.W.
Instituição: INTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relato da ocorrência incomum de gliomatose peritoneal relacionada ao teratoma maduro de ovário em uma paciente jovem.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 13 anos, previamente hígida, desenvolveu distensão abdominal, amenorreia e perda ponderal de 20 quilos. Realizou imagem por ressonância magnética (IRM) que identificou massa pélvica, motivando histerectomia total com anexetomia bilateral e omentectomia. O laudo histopatológico (LHP) relata teratoma imaturo de ovário esquerdo, com componente focal de tumor de saco vitelínico, e implantes em omento e retroperitônio. Foi atendida alguns meses mais tarde com distensão abdominal e saída de secreção purulenta pela ferida operatória. A imagem obtida por tomografia computadorizada (TC) apontou formações expansivas suprahepática e pélvica, com componentes sólidos, hipodensos (cístico-necróticos), adiposos e cálcicos, medindo 24 x 21 x 15 cm e 9 x 9 x 9 cm. Lesões com densidade de gordura acometendo difusamente a cavidade abdominal e a base pleural direita também foram identificadas, sendo a maior localizada no ligamento falciforme, medindo 5 x 2 x 4 cm. Optou-se por cirurgia com ressecção parcial das maiores lesões e biópsias. O LHP revelou implantes de teratoma maduro e gliomatose peritoneal. A paciente segue em acompanhamento sem nova proposta de intervenção.

Discussão e diagnóstico: Os teratomas são tumores derivados de células germinativas com componentes dos três folhetos embrionários. A gliomatose peritoneal é uma condição rara em que há uma diferenciação em células gliais maduras com implantes no peritônio. Atualmente menos de 100 casos foram relatados na literatura. Relaciona-se mais frequentemente ao teratoma imaturo e os mecanismos que levam ao seu surgimento ainda são incertos. O diagnóstico definitivo é pela biópsia. No caso em questão, a gliomatose implantou-se em diferentes sítios não contíguos às lesões teratomatosas maduras, e foi visualizada ao método como massas intraperitoneais/pleural hipodensas irregulares e heterogêneas de tamanhos variáveis. Ainda não existem protocolos de seguimento terapêutico para essa condição e seu prognóstico não é estabelecido.

Conclusões: A gliomatose peritoneal é uma afecção rara e ainda não elucidada pela medicina, sendo o diagnóstico de novos casos fundamental para o estabelecimento de protocolos de tratamento.

Autor Responsável: CLARA MONTEIRO MOREIRA
E-mail: claramoreira222@hotmail.com
Palavras-Chave: Gliomatose,Teratoma,Maduro,Peritoneal

PD.01.058

SÍNDROME DE POLIPOSE JUVENIL COM POLIPOSE GÁSTRICA –CORRELAÇÃO DE TOMOGRAFIA E ENDOSCOPIA.

Autores: SANTOS, C.W.; GEDEON, M.B.; SANTOS, L.V.T.; RONDINELLI, R.; BELÉM, C.L.; HEMING, M.A.C.
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER -INCA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Mostrar padrões de imagem envolvendo a Síndrome de Polipose Juvenil (SPJ) e uma apresentação gástrica atípica correlacionando os achados de imagem tomográfica com o descrito na endoscopia e anatomia patológica.

História clínica: Paciente de 52 anos, acompanhado pelo serviço de endoscopia devido adenocarcinoma de duodeno ressacado via endoscópica em 2016 e alguns pólipos gástricos, com diagnóstico de Síndrome Polipose Juvenil. Realizava endoscopia digestiva alta (EDA) seriada, perdeu seguimento durante a pandemia COVID -19, retornando após 2 anos com hemorragia digestiva alta, emagrecimento importante, anemia severa e plenitude gástrica. Realizada EDA evidenciando pólipo séssil medindo 6 cm localizado na grande curvatura da transição corpo antro, além de numerosos pólipos gástricos. Após avaliação multidisciplinar do quadro clínico exacerbado, volume das lesões e imagem foi submetido gastrectomia total. A avaliação histopatológica confirmou malignização da lesão: adenocarcinoma gástrico localmente avançado com comprometimento linfonodal.

Discussão e diagnóstico: Embora os pólipos sejam benignos há alto risco de evolução para lesões malignas do TGI nestes pacientes (50%) e complicações (hemorragia digestiva, obstrução intestinal e anemia). Nesse relato a tomografia foi extremamente útil na delimitação da lesão descrita no exame endoscópico e possibilitou o planejamento cirúrgico, embora limitada avaliação da muscular pelo método. A avaliação tomográfica também é importante também para avaliar achados que surgiram malignidade (margens indefinidas, invasão de estruturas adjacentes, necrose) e a anatomia em pacientes submetidos a ressecções anteriores. Dessa forma, o protocolo de distensão gástrica e administração endovenosa do meio de contraste é necessária na avaliação das lesões gástricas e permite estadiamento oncológico das lesões com alto potencial maligno.

Conclusões: No paciente em questão a tomografia foi capaz de fornecer informações valiosas no que diz respeito a extensão da lesão e aventar a possibilidade de lesão maligna dado contexto clínico e radiológico. Assim médicos radiologistas precisam se atentar para os achados de imagem que podem estar fora do contexto usual da doença e espectro clássico da doença quando se trata do exame inicial do paciente.

Autor Responsável: WANESKA COSTA SANTOS
E-mail: WANESKACS@GMAIL.COM

Palavras-Chave:
PÓLIPOS,ADENOCARCINOMA,NEOPLASIAS,HEREDITÁRIA,TOMOGRAFIA,ENDOSCOPIA

PD.01.061

ACIDENTE OFÍDICO BOTRÓPICO: CAUSA INCOMUM DE HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO

Autores: LIMA, C.W.R.L.; MASCARENHAS, L.M.H.T.; HOLANDA, J.T.; BULHÕES, S.M.O.; ROCHA, L.M.; BANDEIRA, B.T.; MONTEIRO, A.G.M.; PACHECO, F.C.V.; COSTA, J.V.O.S.; TENORIO, M.S.D.P;
Instituição: HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever caso de hematoma subcapsular hepático de etiologia rara, com poucos relatos na literatura, destacando-se a relevância dos achados radiológicos para definição diagnóstica e acompanhamento terapêutico.

História clínica: Paciente masculino, 58 anos, com quadro de dor em fossa ilíaca direita, hipotensão postural e lipotimia após picada de serpente do gênero Bothrops (popularmente conhecida como Jararaca). Os exames laboratoriais evidenciaram coagulopatia e anemia severa; a tomografia computadorizada (TC) inicial mostrou sinais sugestivos de hematoma subcapsular hepático e hemoperitônio. Após administração de soro antibotrópico e transfusão de concentrados de hemácias, houve controle e estabilização do sangramento nos exames de TC subsequentes e melhora clínico-radiológica. Optou-se por tratamento conservador e o paciente recebeu alta hospitalar após 15 dias.

Discussão e diagnóstico: Acidentes botrópicos geralmente caracterizam-se por manifestações inflamatórias no local da picada, coagulopatia e hemorragia. Manifestações locais são comuns e têm prognóstico favorável. As hemorragias sistêmicas, como sangramento gastrointestinal e sangramento visceral, são bem menos frequentes, mas podem ocorrer com maior gravidade e morte.

Em situações em que o sangramento progrida lentamente, o diagnóstico de hemorragia visceral pode passar despercebido, devido a manifestações inespecíficas como dor mal localizada, decorrente da distensão do órgão afetado. No caso relatado, o quadro de dor abdominal e hipotensão foi valorizado apenas após uma semana da picada, quando o infectologista assistente levantou a possibilidade de apendicite e solicitou um TC de abdome com contraste endovenoso, evidenciando volumoso hematoma hepático subagudo e coleção intraperitoneal livre com conteúdo hemático. Dessa maneira, embora a hemorragia abdominal após acidentes ofídicos seja rara, é importante avaliar a possibilidade dessa complicação no paciente que evolua com desconforto abdominal após picada de serpente cujo veneno afete a hemostasia.

A evolução do hematoma hepático é variável e o tratamento geralmente é conservador, semelhante ao caso, já que o paciente manteve estabilidade hemodinâmica após medidas clínicas e o hematoma começou a ser reabsorvido. A intervenção cirúrgica é necessária apenas em caso de evolução refratária às medidas clínicas.

Conclusões: O diagnóstico por imagem é essencial para o diagnóstico definitivo e manejo adequado do sangramento hepático, que é uma complicação rara e pouco descrita após picadas de cobras, muitas vezes não suspeitada pelo clínico.

Autor Responsável: LAIS DE MACEDO ROCHA
E-mail: lais_macedo@hotmail.com

Palavras-Chave: BOTHROPS JARARACA,TOMOGRAPHY COMPUTED,SUBCAPSULAR HEPATIC HEMATOMA

PD.01.063

LINFOMA NÃO-HODGKIN PRIMÁRIO EM ESPAÇO PRÉ-SACRAL: UMA APRESENTAÇÃO RARA DE LINFOMA

Autores: BARAUNA, K. B.; LIMA, R. A.; CARVALHO, T. A. C.; PEREIRA, J. P. B.; ALENCAR, N. R. G.; ARAUJO, L. C.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar uma localização rara de linfoma não-Hodgkin.

História clínica: Paciente masculino, 40 anos, apresentando febre, dor e desconforto em região coccígea, sem alterações laboratoriais relevantes. Realizou tomografia computadorizada (TC) que demonstrou formação expansiva com atenuação de partes moles, medindo 11,0 x 6,0 cm, exibindo discreto realce ao meio de contraste. Esta lesão ocupa a gordura pré-sacral, insinuando-se através do forame isquiático maior esquerdo para os planos intermusculares ipsilaterais, sem plano de clivagem com a parede do retossigmóide. Apresenta ainda esplenomegalia homogênea (índice esplênico de 893) e linfonodomegalias em cadeias interaortocaval, mesentéricas e para-aórtica esquerda. Foram relatadas lesões ósseas mistas blásticas e líticas, com aspecto permeativo, no sacro, ossos ilíaco e ísquio direitos com características insuflativas. A biópsia revelou tratar-se de linfoma não-hodgkin de grandes células com padrão difuso com extensa necrose infiltrando difusamente tecido muscular esquelético.

Tomografia por emissão de pósitrons (18FDG PET/CT) denotou neoplasia linfoproliferativa em atividade com acometimento linfonodal infradiafragmático e ósseo com componente de partes moles na pelve, representando resposta parcial bastante significativa à terapia instituída.

Discussão e diagnóstico: Os linfomas são um grupo de neoplasias de características variadas. O linfoma não-Hodgkin pode apresentar-se com acometimento extra-nodal, o que pode dificultar o diagnóstico diante da vasta gama de apresentações possíveis. O espaço pré-sacral é uma área anatômica que compreende eixo neural, esqueleto axial e partes moles da pelve, sendo seu acometimento pelo linfoma não-Hodgkin raro, tendo-se poucos casos registrados em literatura. No estudo das imagens, apresenta-se com

atenuação de partes moles com realce homogêneo na tomografia computadorizada e apresentando hipossinal em T1 e hiperssinal em T2 na ressonância magnética. Ainda, no PET-CT nota-se área de intensa captação nas áreas acometidas. O tratamento depende da sua extensão, subtipo e grau da lesão.
Conclusões: O conhecimento do amplo espectro de apresentações imagenológicas extra-nodais dos linfomas é fundamental para o correto diagnóstico, prognóstico e planejamento terapêutico dos mesmos.
Autor Responsável: Luziany Carvalho Araújo
E-mail: luziany_cz@hotmail.com
Palavras-Chave: Non-Hodgkin's lymphoma,Lymphoma,presacral space

PD.01.066
PSEUDOANEURISMA DE ARTÉRIA HEPÁTICA ESQUERDA COM FÍSTULA ARTERIODUODENAL TRATADA POR EMOBOLIZAÇÃO ENDOVASCULAR
Autores: PAIM, R. R. B.; VIEIRA, B. N. G.; GONÇALVES, F. L.
Instituição: SANTA CASA BH
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste relato é apresentar um caso raro de pseudoaneurisma de artéria hepática esquerda idiopático, com fistulização para o duodeno, tratada por técnica de embolização endovascular pela equipe de radiologia intervencionista.
História clínica: Paciente do sexo feminino, 52 anos, hipertensa, sem outras comorbidades ou história prévia de cirurgias abdominais ou traumas. Ultrassonografia evidenciando colecistopatia crônica litiásica.
Queixa de dor abdominal há 6 meses, evoluindo recentemente com hematêmese e melena. A endoscopia digestiva alta evidenciou bulbo duodenal abaulado, ulcerado e com sangramento avito.
A angiotomografia computadorizada de abdome identificou dilatação pseudoaneurismática na artéria hepática esquerda, com conteúdo heterogêneo hemático e solução de continuidade com a primeira porção duodenal.
Discussão e diagnóstico: Pseudoaneurismas de artéria hepática são raros, embora representem uma das dilatações aneurismáticas viscerais mais comuns.
A etiologia dos pseudoaneurismas de artéria hepática é tipicamente traumática, podendo ainda estar relacionada a procedimentos cirúrgicos. Menos comumente, podem ter origem inflamatória ou infecciosa, sendo aventada a possibilidade da relação entre a colecistopatia crônica e a gênese do aneurisma no presente caso.
A maioria dos pseudoaneurismas é assintomática e os sintomas ocorrem somente após a ruptura. Os sintomas mais comuns são dor abdominal superior, hematêmese e/ou melena (normalmente secundária a hemobilia) e icterícia, formando juntos a tríade de Quincke.
O tratamento é indicado para todos os casos, devido a alta incidência de ruptura. Cerca de 50% das rupturas ocorrem para a via biliar e 20 a 30% para a cavidade peritoneal, esta com mortalidade chegando a 82%. A ruptura para o tubo gastrointestinal é rara e envolve principalmente o duodeno, como no caso relatado, sendo a fístula arterioduodenal uma causa rara de hemorragia digestiva.
O tratamento inclui cirurgia aberta ou técnicas minimamente invasivas, por via endovascular ou percutânea transabdominal.
Atualmente, o tratamento de escolha é a embolização arterial endovascular, que foi a técnica realizada no presente caso, com resultado muito satisfatório.
Conclusões: O pseudoaneurisma de artéria hepática é uma condição rara e potencialmente fatal, que demanda tratamento em todos os casos. A radiologia apresenta papel fundamental tanto no diagnóstico como no tratamento desta condição, como exemplificado no caso relatado.
Autor Responsável: Rebecca Rodrigues Bergamaschini Paim
E-mail: rbergamaschini@hotmail.com
Palavras-Chave: hepatic artery pseudoaneurysm;,ARTERIODUODENAL FISTULA,ENDOVASCULAR EMOBOLIZATION

PD.01.068
HEMANGIOMA COLORRETAL, UM RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA NA INFÂNCIA
Autores: PAULO,T.G.O.A.; JUNIOR, E.G.M.; BASTOS, R. M.; MAIA, I. G. L.; SAREM, B. B.; BRIGAGAO D. S. C. M.; KOCHI, A. M.; MACHADO, M.C.; CECILIO, L.B; CAETANO, Y.A;
Instituição: CONJUNTO HOSPITALAR DO MANDAQUI
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Apresentar um caso de hemangioma colorretal / malformação vascular, um caso raro, e utilizá-lo para revisar seus achados de imagem principais e a importância dos métodos de imagem para o diagnóstico.
História clínica: Paciente do sexo masculino de 8 anos, com quadro de dor em fossa ilíaca esquerda e sangramento retal.
Realizou radiografia do abdome que evidenciou calcificações / flebólitos na topografia do cólon esquerdo e tomografia computadorizada de abdome que demonstrou acentuado espessamento parietal segmentar e concêntrico do cólon sigmoide, associado a numerosas calcificações / flebólitos murais, além de realce vascular serpiginoso.
Discussão e diagnóstico: Hemangiomas cavernosos / malformações vasculares são lesões benignas congênita que podem acometer qualquer segmento do intestino, mais comumente o delgado, sendo o acometimento colônico raro.
Aproximadamente 80% dos hemangiomas são do tipo cavernoso que se diferenciam dos capilares pela presença de sintomas e apresentação múltipla.
Normalmente esses pacientes apresentam quadro de sangramento retal intermitente, e pode ser confundido com entidades mais comuns, como hemorroidas e doenças inflamatórias intestinais.
A presença de flebólitos agrupados em localização não habitual em pacientes jovens pode aumentar a suspeita diagnóstica. A angiografia de hemangiomas cavernosos mostra hipervascularização mural com acúmulo venoso tardio; no entanto, esse achado pode ser dificultado se houver trombose na região acometida. Os achados patognomônicos consistem em espessamentos transmurais da parede intestinal com realce não homogêneo contendo flebólitos. A principal vantagem de escolher a TC ao invés da endoscopia é que o espessamento da parede e a extensão extramural

podem ser avaliados com maior precisão. A ressecção cirúrgica é uma opção de terapia definitiva para os hemangiomas colônicos sintomáticos.
Conclusões: Hemangiomas/malformações vasculares são entidades raras, principalmente quando envolvem a região colônica. A avaliação por métodos de imagem como a tomografia apresentam algumas vantagens em relação a outros métodos diagnósticos. A correta interpretação dos exames de imagem é de grande importância, já que auxiliam no diagnóstico diferencial, evitam procedimentos desnecessários e contribui para o manejo adequado desses pacientes
Autor Responsável: Thiago de Gaultier Oliveira do Amarante de Paulo
E-mail: thiago_gaultier@hotmail.com
Palavras-Chave: Colorrectal,Hemangioma,Bleeding,vascular-malformation

PD.01.069
ACHADOS RADIOLÓGICOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE UM EXTENSO PSEUDOMIXOMA PERITONEAL: RELATO DE CASO
Autores: OLIVEIRA,B. A; LEITÃO, A.M; CAVALCANTI, N; FONSÊCA, K. N; BOMFIM, L.
Instituição: FUNDAÇÃO HOSPITAL DA AGRO INDÚSTRIA DO ACÚÇAR E DO ÁLCOOL DE ALAGOAS.
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O pseudomixoma peritoneal (PMP) é uma doença rara, caracterizada pela produção e acúmulo de um fluido mucinoso na cavidade peritoneal. Entre os métodos diagnósticos, a Ressonância Magnética (RM), assume papel fundamental na sua avaliação, definindo melhor as lesões e o grau de extensão da doença. Dessa forma, o estudo visa apresentar o caso de um extenso PMP, descrevendo seus aspectos de imagem, a fim de auxiliar seu diagnóstico pelos radiologistas, diante da inespecificidade de seus sintomas.
História clínica: Paciente do sexo feminino, 48 anos, com história de apendicectomia e câncer intestinal há 02 anos, tratado com quimioterapia e cirurgia, queixando-se de dor e distensão abdominal, além de diarreia há 06 meses, sem outras comorbidades. Ao exame físico, apresentava massa abdominal móvel em hipocôndrio direito. Realizou exame de RM do abdome superior e pelve sem o uso do meio de contraste endovenoso, devido à história alérgica, no qual foi observado extensa formação expansiva cística, multilobulada, infiltrando o peritônio, omento e mesentério de toda a cavidade abdominal, envolvendo as estruturas abdominais e promovendo impressões sobre o parênquima hepático e esplênico.
Discussão e diagnóstico: O PMP ocorre devido a ruptura de tumores produtores de mucina, geralmente do apêndice ou do ovário e, menos frequentemente, do pâncreas, bexiga ou cólon. Surge em uma faixa etária entre 50 a 60 anos, sendo mais comum em mulheres. Os locais mais acometidos por implantes tumorais são o grande omento, a superfície inferior da hemicúpula diafragmática direita, a goteira parietocólica esquerda e os espaços pélvicos. A RM mostra múltiplas lesões confluentes, disseminadas na cavidade peritoneal, com contornos lobulados, exercendo efeito compressivo sobre as estruturas abdominais, principalmente nas superfícies hepática e esplênica, nas quais os contornos do órgão apareciam recortados, além de compressão e deslocamento de alças intestinais, podendo, por vezes, determinar obstrução intestinal. Essas lesões apresentam baixo sinal em T1 e alto sinal em T2, STIR e sequência ponderada em difusão.
Conclusões: A RM vem ganhando importância na avaliação do PMP, mostrando-se como método promissor no estadiamento e planejamento do tratamento. Dessa forma, tem impacto significativo no prognóstico dos pacientes.
Autor Responsável: Beatriz Oliveira
E-mail: beatriz13716@hotmail.com
Palavras-Chave: Magnetic Resonance Imaging,extensive peritoneal pseudomyxoma,mucinous fluid

PD.01.070
INTUSSUSCEPÇÃO GASTRODUODENAL APÓS BYPASS GÁSTRICO EM Y DE ROUX
Autores: ILZANE MARIA DE OLIVEIRA MORAIS, MORAIS, I. M. O.; MIRIAN MOTA RANDAL POMPEU, POMPEU, M.M.R..; FRANCISCO BARBOSA DE ARAUJO NETO, NETO, F.B.A..
Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever o caso de intussuscepção gastroduodenal após 15 anos de cirurgia bariátrica, destacando o principal diagnóstico diferencial com malignidade.
História clínica: Paciente feminina, 74 anos, buscou pronto socorro com queixa de dor abdominal difusa há 1 mês com piora do sintoma há 1 semana em andar superior do abdome associado a náuseas. História de cirurgia bariátrica em Y de Roux há 15 anos, exames laboratoriais sem alterações significativas, prosseguindo investigação com exames de imagem. Realizou endoscopia digestiva alta sem alterações nas porções visualizadas de anastomose gastrojejunal e tomografia computadorizada de abdome com contraste que evidenciou espessamento parietal e área irregular na transição gastroduodenal da parte exclusa, devendo-se afastar possibilidade neoplásica. Foi indicada biópsia cirúrgica desta área alterada evidenciada no exame de imagem. Durante o procedimento cirúrgico foi achado espessamento em terço distal do estômago excluso com componente de intussuscepção de duodeno e intensa aderência entre alças, sendo realizado degastrectomia, linfadenectomia perigástrica e reforço do coto duodenal. O anatomopatológico foi indicativo de margem cirúrgica livre, linfonodos com hiperplasia linfoide reacional e a imunohistoquímica sugestiva de fibrose reacional. Paciente teve boa evolução no pós operatório e segue em acompanhamento ambulatorial.
Discussão e diagnóstico: A intussuscepção intestinal infere uma conduta cirúrgica e na faixa etária adulta é pouco comum, tendo como principal etiologia lesão que promove a alteração na alça, comumente associada com malignidade. A apresentação clínica da intussuscepção na faixa etária adulta pode ser inespecífica inclusive com diagnóstico sendo apenas no achado intraoperatório. A associação com cirurgia bariátrica é rara e pode ser uma complicação tardia de difícil reconhecimento, porém, mais comum na técnica em "Y de

Roux" que em "sleev", sendo mais frequente na anastomose jejuno-jejunal. Os exames de imagem apresentam papel importante para descartar achados associados, mas neste caso a análise histopatológica referente ao espessamento descrito afasta a principal hipótese de malignidade.

Conclusões: A intussuscepção em pacientes após bypass gástrico em "Y de Roux" é rara, mas deve ser um diagnóstico diferencial a ser considerado sempre devido a inespecificidade da apresentação clínica. Sugere-se realizar investigação com exames de imagem a fim de excluir outras causas principalmente pela associação de intussuscepção com neoplasia em adultos.

Autor Responsável: ILZANE MARIA DE OLIVEIRA MORAIS
E-mail: ilzane.maria.morais@gmail.com

Palavras-Chave: Gastric bypass,Intussusception,Reduction,Roux-en-Y

PD.01.072

RELATO DE CASO: CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE VESÍCULA BILIAR COM INVASÃO HEPÁTICA EM PACIENTE JOVEM.

Autores: CUNHA, C.F.J.S.; GOWERT, E.V.A.B.; TEIXEIRA, C.R.; GUIMARÃES, C.M.; KANITZ, M.; FERNANDES, M.
Instituição: ECO&TOMO CANOAS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relato de caso de carcinoma neuroendócrino de vesícula biliar em paciente feminina com 35 anos. Trabalho realizado devido à incidência histopatológica ser de 0,5% entre os tumores neuroendócrinos e de 2,1% entre os cânceres de vesícula biliar e alguns estudos apontam a idade média de acometimento aos 62 anos, não há uma clareza quanto aos fatores de risco associados.

História clínica: Feminina, 35 anos, busca a emergência por dor em hipocôndrio direito e náusea há duas semanas, sem perda de peso ou febre, exames laboratoriais com função hepática e canalicular normais. Para análise complementar, foi solicitado ultrassonografia de abdômen total por suspeita clínica de colelitíase. A ultrassonografia identificou lesão vegetante vascularizada, na topografia do fundo vesicular, com significativo espessamento da parede vesicular adjacente e ausência de litíase. Orientado prosseguimento da investigação. Foram realizadas tomografia computadorizada e colangioressonância de abdômen com contraste que confirmaram a lesão expansiva de aspecto vegetante com epicentro no fundo da vesícula biliar, estendendo-se para a transição dos segmentos hepáticos IVB e V e presença de linfonodomegalias junto do hilo hepático/pré-cavais.

Paciente foi submetida a procedimento cirúrgico, sendo realizado colecistectomia e ressecção hepática parcial, associada à linfadenectomia retroperitoneal. A amostra foi submetida à avaliação anatomopatológica, que teve como resultado infiltração difusa da parede da vesícula biliar por carcinoma moderadamente diferenciado, ulcerado e transmural infiltrando o tecido hepático externamente aderido à vesícula biliar e foi solicitado complementação com estudo imunohistoquímico, o qual apresentou resultado de carcinoma neuroendócrino pouco diferenciado invasivo.

Discussão e diagnóstico: Carcinoma neuroendócrino de vesícula biliar é raro e indolente, podendo apresentar dor abdominal, perda de peso e icterícia. Devido a isso, o diagnóstico é tardio e incidental, geralmente com presença de metástase em grande parte dos casos. A ressecção cirúrgica é a principal abordagem.

Conclusões: Apesar do avanço e do aumento do uso da imagem radiológica, a maioria dos diagnósticos dessa patologia é feito de forma incidental o que torna a avaliação médica, tanto clínica quanto de imagem, essencial para o diagnóstico precoce.

Autor Responsável: Emílie Von Ahn Bierhals Gowert
E-mail: emilievab@yahoo.com.br

Palavras-Chave: carcinoma,neuroendocrino,vesicula,jovem,radiologia

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.01.028

PÉROLAS E ARMADILHAS NA RNM DO CANCER DE RETO

Autores: ELTZ, L.; HORVAT, N.S.; KHASAWNEH, H.A.; CARDOSO, D.; CHAGAS, L.; MIRANDA J.M.; HAMDAN, D.
Instituição: MEMORIAL SLOAN KETTERING CANCER CENTER

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Ao longo das últimas décadas, RNM do reto determinou uma mudança no paradigma do câncer de reto por estabelecer o estadiamento TNM e reestadiamento após tratamento dessa condição de forma mais acurada. Entretanto, alguns pontos controversos ainda persistem nos laudos radiológicos quanto ao estadiamento do TNM do câncer de reto, e estes devem ser de conhecimento dos radiologistas, considerando proporcionar laudos cada vez mais reprodutíveis e padronizados.

Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Utilizando abordagem baseadas em casos de imagem do arquivo da nossa instituição, nosso objetivo é enfatizar achados radiológicos essenciais para estadiamento e reestadiamento do câncer retal. Além disso, por meio de método interativo, ilustraremos pontos-chave e armadilhas possíveis para serem utilizadas como guia para o radiologista. Por fim, discutiremos brevemente opções de manejo cirúrgico e não cirúrgico dessa patologia.

Discussão: O benefício na realização da RNM do reto como guia do tratamento para a doença depende da qualidade na aquisição do exame de imagem. Este possibilita estadiamento acurado do TNM, avaliação das margens circunferenciais de ressecção, existência de invasão vascular extramural, acometimento do canal anal e relação do tumor com estruturas adjacentes. Ao utilizar uma abordagem baseada em evidências, temos como objetivo esclarecer pontos-chave ainda controversos nos laudos de RNM do reto, incluindo estadiamento T4b, utilizando técnica DWI no reestadiamento, avaliação de lesões mucinosas por RNM, diferenciação de linfonodos e deposito tumoral e análise morfológica e de localização dos linfonodos laterais pélvicos para o estadiamento e reestadiamento. Ademais, enfatizamos a diferença no estadiamento, opções de manejo e prognostico

do adenocarcinoma de reto versus carcinoma de células escamosas.
Conclusões: A RNM do reto é essencial para definição dos planos de tratamento do câncer de reto. Sendo assim, é primordial estabelecer interpretações padronizadas e reprodutíveis dos exames de imagem para aprimorar a consistência no estadiamento dessa doença.
Autor Responsável: Luciana Eltz Soares
E-mail: lucianaeltz@gmail.com
Palavras-Chave: Retal,cancer,staging,restaging,TNM,MRI

PD.01.034
DESTRINCHANDO OS PRINCIPAIS ACHADOS RELACIONADOS AS HÉRNIAS INTERNAS, CONGÊNITA OU ADQUIRIDA.
Autores: PRETEROTO-NETO.J; GUIMARAES,C,T,S; VELLONI.G.F; YAMAUCHI.I.F; LAHAN-MARTINS.D
Instituição: DASA, SÃO PAULO
DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA, FCM UNICAMP
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste trabalho é revisar e ilustrar os achados de imagem e classificação das hérnias internas
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Revisão da classificação das hérnias internas (paraduodenal esquerda, hérnia do forame epiplóico - Winslow, hérnia pericecal, e as adquiridas pós "by-pass").
Ilustrações didáticas facilitando a compreensão da classificação e localização anatômica.
Demonstração dos principais achados de imagem diretos e indiretos através de casos selecionados.
Discussão: Discutiremos os achados de imagem para cada tipo de hérnia através de uma abordagem didática, com ênfase nos achados diretos e indiretos, assim como suas referências anatômicas.
Conclusões: As hérnias internas são emergências cirúrgicas que podem levar a obstrução e isquemia intestinais. Porém, o diagnóstico pré-operatório definitivo é muitas vezes desafiador, já que é necessária a caracterização de achados diretos e indiretos, como a identificação da alça intestinal obstruída, detecção do orifício da hérnia, assim como a observação do deslocamento anormal das estruturas circundantes e dos principais vasos ao redor do orifício da hérnia e saco herniário. Neste contexto, a tomografia computadorizada (TC) multidetectores, com cortes finos e reformações multiplanares apresenta papel fundamental. Portanto, é imprescindível o conhecimento dos achados de imagem relacionados às hérnias internas para a correta classificação e manejo.
Autor Responsável: José Preteroto Neto
E-mail: jnpreteroto@gmail.com
Palavras-Chave: Hérnias,internas,Alças

TRABALHO ORIGINAL

TEMAS LIVRES (TL)

TL.01.001
CHC HIPOINTENSO NA FASE HEPATOBILIAR DA RM COM ÁCIDO GADOXÉTICO PREDIZ RECORRÊNCIA APÓS A CIRURGIA? UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE
Autores: BRAGA, F. A.; TORRES, U. S.; IARED, W.; D'IPPOLITO, G.
Instituição: UNIFESP
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo do presente estudo foi investigar quando o carcinoma hepatocelular (CHC) hipointenso na fase hepatobiliar (FHB) da RM com ácido gadoxético no pré-tratamento é um potencial marcador prognóstico para recorrência tumoral dentro de 3 anos após cirurgia com intenção curativa (ressecção ou transplante hepático).
Material(is) e método(s) A Revisão Sistemática foi realizada nas bases de dados PubMed, Embase, Cochrane e LILACS. Foram incluídos artigos originais que avaliaram a intensidade de sinal (IS) do CHC na FHB e a recorrência após a cirurgia por pelo menos 3 anos. A razão de chances (OR) foi medida usando o método do inverso da variância e modelo de efeitos randômicos. A ferramenta Qualidade em Estudos Prognósticos (QUIPS) foi utilizada para avaliar a qualidade dos artigos incluídos.
Resultados e discussão: Cinco estudos com total de 718 pacientes foram analisados. A razão de chances de recorrência em 3 anos após a cirurgia nos pacientes com CHC hipointenso na FHB foi 3.12 vezes maior do que nos pacientes com CHC hiperintenso na FHB (OR 3.12; IC 95% 1.27 - 7.68; p = 0.01). A heterogeneidade foi média (I2 = 52%). Os artigos incluídos na revisão apresentaram baixo risco de viés no geral.
Conclusões: O CHC hipointenso na FHB da RM com ácido gadoxético no pré-tratamento aumentou a chance de recorrência tumoral em pacientes tratados com ressecção ou transplante hepático. A IS do CHC na FHB é um potencial biomarcador de imagem não invasivo associado ao prognóstico do paciente.
Autor Responsável: Fernanda Angeli Braga
E-mail: nanda.angeli10@gmail.com
Palavras-Chave: Carcinoma hepatocelular; Ressonância magnética; Prognóstico; Revisão sistemática; Metanálise

TL.01.002
APENDICITE AGUDA: ANÁLISE CRÍTICA DO GRAU DE ADEQUAÇÃO DOS MÉTODOS DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO EM ADULTOS E CRIANÇAS EM SERVIÇO DE URGÊNCIA DE REFERÊNCIA DO SUS
Autores: GOUVEA, G.L.; ELIAS, N.M.; WADA, D.T.; NATHER JR, J.C.; SOUZA, L.R.M.F.D.; SCARPELINI, S.; MUGLIA, V.F.; ELIAS JR, J.
Instituição: CENTRO DE CIÊNCIAS DA IMAGEM E FÍSICA MÉDICA, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FMRP-USP)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A apendicite aguda (AA) é uma condição clínica frequente nos serviços de urgência, sendo a causa mais comum de abdome agudo cirúrgico na faixa pediátrica. A utilização de escores clínicos tem potencial de melhorar a utilização dos recursos disponíveis no atendimento de pacientes com suspeita clínica de AA. O

objetivo desse estudo foi avaliar de forma retrospectiva o grau de adequação da utilização de métodos de imagem na suspeita de AA em serviço terciário de atendimento de urgência/referência do SUS.

Material(is) e método(s) Foi realizado levantamento retrospectivo utilizando o banco de dados institucional com intuito de catalogar os dados de um período de 5 anos (2015-2020). Foram identificados casos com suspeita clínica, aqueles que tiveram confirmação de AA no intraoperatório e/ou na avaliação histopatológica e aqueles que foram submetidos a algum exame de imagem durante a investigação. Dois grupos foram analisados: adulto e pediátrico (até 18 anos completos).

Resultados e discussão: Foram analisados 1429 atendimentos com suspeita clínica de AA, sendo 950 pacientes da faixa pediátrica e 479 adultos. A taxa de apendicectomia negativa no serviço foi de 3,5 e 6,3% na população pediátrica, respectivamente nos grupos sem e com avaliação por imagem no pré-operatório. Nos adultos a taxa de apendicectomia negativa foi de 21,4% e 13,4%, respectivamente nos grupos sem e com avaliação por imagem no pré-operatório. As acurácias da ultrassonografia (US) abdominal e da tomografia computadorizada (TC) no diagnóstico de AA foram, respectivamente, de 74,5% e 83,3% na faixa pediátrica e de 69,6% e 75,9% nos adultos.

Conclusões: O grau de adequação da solicitação dos métodos de imagem na suspeita de AA observado no serviço terciário de atendimento de urgência/emergência é alto. A taxa de apendicectomia negativa na faixa pediátrica é ótima e nos adultos é satisfatória e concordante com a literatura.

Autor Responsável: GABRIEL DE LION GOUVEA
E-mail: gabriel.lion.gouvea@gmail.com

Palavras-Chave: apendicite aguda; ultrassonografia; tomografia computadorizada; diretrizes.

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.02.002

AVALIAÇÃO DOS TUMORES DE COLO UTERINO CORRELAÇÃO ENTRE OS DIVERSOS MÉTODOS

Autores: YOSHIMURA, B. F.; ; DUTENHEFNER, E; KARAM, I. O.; LACERDA. L.; MEMORETTI, M. R.; QUEIROZ, R. M.; BEZERRA, A. V.; MERIGUE, G.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE).

Introdução e objetivo(s): O tumor de colo uterino é responsável por 266 mil mortes por ano.

O tipo mais frequente é o carcinoma de células escamosas, o qual possui associação com displasia decorrente da infecção pelo papilomavirus.

A ultrassonografia (USG) possui acurácia próxima a Ressoância Magnética (RM) no diagnóstico dessas lesões. Porém a Ressonância Magnética reduz a diferença de interpretação que dependem do operador como na ultrassonografia.

Por conseguinte o trabalho possui como objetivo através de um conjunto de imagens de USG e de RM avaliar os achados principais relacionados a agressividade e prognóstico do paciente.

Método(s): O trabalho tem por objetivos principais, através de um conjunto de imagens de USG e de RM

avaliar os achados principais relacionados a agressividade e prognóstico do paciente, a fim de auxiliar nos protocolos de RM adequados para a avaliação e estadiamento da lesão

e na elaboração de um laudo estruturado e quando possível conjunto entre os métodos.

Discussão: Diante dos desafios diagnósticos dessa patologia, surge a necessidade de fomentar na literatura os protocolos de RM adequados para a avaliação e estadiamento da lesão

Notificar eventuais pitfalls que podem prejudicar na análise. Estabelecer uma correlação assertiva e coerente entre os métodos.

Conclusões: A ultrassonografia (USG) possui acurácia próxima a Ressoância Magnética (RM) no diagnóstico dessas lesões. Porém a Ressonância Magnética reduz a diferença de interpretação que dependem do operador como na ultrassonografia. Dessa forma é imprescindível a correlação entre os métodos a fim de um melhor rastreio e estadiamento, visando o melhor prognóstico do paciente.

Autor Responsável: Fabio Brandão Yoshimura

E-mail: fabio.yoshimura@hotmail.com

Palavras-Chave:

Neoplasia,Ultrassom,Ginecológico,Ressonância

PD.02.003

ENDOMETRIOSE POLIPOIDE: UM MIMETIZADOR BENIGNO DE MALIGNIDADE

Autores: YOSHIMURA, B. F.; RIOS, C, B, R, M.; KARAM, I, O.; LACERDA, M, L.; MERIGUE, G.; MATTOS, A, L.; RAIZA, P, C, L.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTIEN (HIAE)

Introdução e objetivo(s): A endometriose é definida como a presença de glândulas e estroma semelhantes ao endométrio, sensíveis ao estrogênio, fora do útero. Esta patologia pode levar à formação de tecido cicatricial e aderências, resultando em dismenorreia severa e infertilidade nas mulheres em idade fértil. A endometriose polipoide é uma variante rara de endometriose, que por formar massas polipoides acaba mimetizando uma neoplasia na clínica, em exames patológicos intraoperatórios e macroscópicos. Essa patologia afeta principalmente mulheres mais velhas, com média de idade de 52,5 anos. Ademais, os locais mais comuns de envolvimento são a superfície ovariana e a serosa colônica, cujo tamanho varia entre 0,5 cm à 15 cm. As apresentações clínicas mais comuns da endometriose polipoide são massas pélvicas, massas vaginais polipoides e obstruções no intestino grosso, que podem acarretar sintomas como dismenorreia, dispareunia, dor pélvica crônica e infertilidade.

Método(s): O trabalho traz imagens ilustrativas e informações sobre as características entre os diversos métodos de como realizar realizar o diagnóstico de endometriose polipoide endometriose que poder mimetizar patologias malignas.

Discussão: Os diagnósticos diferenciais incluem adenocarcinoma e outros tumores malignos primários do ovário, como adenocarcinoma endometrioide e células claras. Algumas características da endometriose polipoide na Ressonância Magnética podem auxiliar na realização desse diagnóstico, dentre elas: características do sinal em T2 e padrão de realce de contraste da massa semelhantes às do endométrio, bordas periféricas hipointensas em T2 circundando as massas, ausência de restrição de difusão e ausência de características auxiliares sugestivas de malignidade (por exemplo, linfadenopatia e implantes peritoneais).

Conclusões: A endometriose polipoide é uma variante rara de endometriose que mimetiza a malignidade e representa um desafio diagnóstico clínico e radiológico. As localizações comuns incluem os ovários, serosa uterina, vagina, intestino grosso e, ocasionalmente, o colo do útero.

O conhecimento de várias características clínicas e de imagem; como idade avançada (grupo peri ou pós-menopausa), características do sinal em T2 da RM similar ao endométrio, borda hipointensa da lesão em T2 e sinal alto em DWI/ADC podem ajudar a realizar esse difícil diagnóstico.

Dessa forma é imprescindível o conhecimento das particularidades radiológicas dessa patologia, a fim de que medidas invasivas sejam realizadas de maneira iatrogênica.

Autor Responsável: Fabio Brandão Yoshimura

E-mail: fabio.yoshimura@hotmail.com

Palavras-Chave:

endometriose,polipoide,neoplasia,Ressoância

PD.02.011

URETROCISTOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: APRENDENDO COM OS CASOS.

Autores: ROLIM, E.C.M; SCHIAVINI, K.L,M; SERRA,V.C; MARTINS, M,Z,B; DE SOUZA, J.J; DE ARAUJO, C,M; RAPOSO,T,L; SOUZA, M.H.M; CUNHA,T.S.S; ARAÚJO,E.M.

Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS/DASA

Introdução e objetivo(s): O estudo da uretra masculina a fim de detectar patologias vem sendo aprimorado ao longo dos

anos. Uretrografia retrógrada e a uretrocistografia miccional, são considerados as técnicas de imagem padrão para o estudo morfológico e funcional da uretra, no entanto existem limitações como radiação emitida para as gônadas, o comprimento da estenose uretra pode ser mal definido e o fato de ser um exame invasivo. A ultrassonografia também foi testada, apesar da alta sensibilidade e especificidade, é possível avaliar somente a extensão da estenose na uretra anterior. A avaliação por ressonância magnética tem se tornado uma alternativa possível e eficaz, em que o fator radiação é eliminado e se tem uma total avaliação do trajeto uretral, sendo possível avaliar a extensão da estenose e a trajetos fistulosos com órgãos adjacentes. O objetivo deste ensaio pictórico é demonstrar a uretrocistografia por ressonância magnética na avaliação de alguns casos de patologias uretrais só sexo masculino e seus benefícios.

Método(s): Revisão bibliográfica dos casos enviados por urologistas para avaliação de alterações que a partir da ressonância magnética é possível identificar. As imagens foram realizadas no mesmo aparelho (SIGNA™ voyager 1.5 tesla), feitas sequências FSE e GRE, ponderadas em T1 e T2, sem a injeção do agente paramagnético. Realizadas sequências urográficas altamente ponderadas em T2, com injeção de contraste paramagnético para opacificação do trajeto uretral e da bexiga.

Discussão: Dentre as condições obstrutivas da uretra, temos a estenose uretral cujo termo é geralmente usado para referir-se a condições obstrutivas da uretra anterior que resultam de trauma compressivo ou inflamação a partir disso é formada cicatriz no corpo esponjoso circundante é chamada de espongiofibrose. Em contraste a posterior o mecanismo usual de lesão é a interrupção completa ou parcial de trauma pélvico resultando em deslocamento do eixo uretral e obliteração uretral de fibrose interveniente. Estenoses uretrais dos segmentos anterior e posterior simultaneamente são raras.

Conclusões: A uretrocistografia por ressonância magnética é uma ferramenta promissora para definir as estenoses da uretra masculina anterior e posterior como uma alternativa aos métodos radiográficos tradicionais.

Autor Responsável: Eva Caroline Melo Rolim
E-mail: evarolim3@gmail.com
Palavras-Chave:
URETROCISTOGRAFIA;,RESSONÂNCIAMAGNÉTICA,FÍSTULA,ANORRETAL,ESTENOSE,URETRAL,ABSCESSO

PD.02.012

LESIONES DE LA VAGINA: QUÉ PODEMOS APORTAR DESDE LAS IMÁGENES?

Autores: GRAMMATICO DB (1); HERNÁNDEZ EV (1); COTO SOLARI L (2); ZADERAJKO M (3); BARTORELLI LM (4)
Instituição: 1: ARGUS DIAGNÓSTICO MÉDICO
2: CLÍNICA HUMANA DE IMÁGENES
3: LEBEN SALUD
4: CLÍNICA ROCA - CENTRO MATERNO INFANTIL

Introdução e objetivo(s): Describir la anatomía normal de la vagina, enumerar las principales patologías y sus diagnósticos diferenciales.

Método(s): En nuestra serie de casos se efectuó la valoración de la vagina mediante estudios con TCMS o RM en resonador de alto campo, suministrando en este último caso espasmolítico 30 minutos antes y luego colocación de gel endovaginal.

Discussão: La vagina es una estructura tubular, fibromuscular, ricamente vascularizada. Se divide en tercios: superior (fórnix), medio (a nivel de la base de la vejiga) e inferior (adyacente a la uretra).

Entre las principales patologías podemos encontrar:

Fístulas: pueden ser iatrogénicas o secundarias a tumores, infecciones o traumatismos. Generalmente comunican con recto, colon, intestino delgado, ano o vejiga.

Cuerpos extraños: incluyen elementos de higiene y anticonceptivos, postquirúrgicos, etc

Quistes: pueden ser: de Gartner, de Bartholino o epidérmicos de inclusión.

Tumores benignos: los mas comunes son leiomiomas y hemangiomas.

Tumores malignos: los primarios son raros. Con frecuencia puede verse afectación secundaria desde el tracto genitourinario.

Conclusões: Si bien las lesiones en vagina no son tan frecuentes como las de otras porciones del tracto genital, es importante estar familiarizados con las mismas y sus diagnósticos diferenciales para poder dirigir el algoritmo terapéutico.

Autor Responsável: Daniela Beatriz Grammatico
E-mail: dgrammatico@argus.com.ar
Palavras-Chave: Vagina;,RMI,CT,Cysts,Tumors

PD.02.013

DISSECANDO AS ADRENAIS DE A A Z: UMA ABORDAGEM ATRAVéS DE FLUXOGRAMAS E CASOS DESAFIADORES DAS PRINCIPAIS LESÕES ADRENAIS

Autores: BORGES, R.S.B.; BAVARESCO, A.P.; UEDA, S. K. N; TALANS, A.; TIFERES, D.; JUNIOR, R. R. G.; PACHECO, E.O.; TORRES, U.S.; MATSUMOTO, C.A.; D'IPPOLITO, G.
Instituição: GRUPO FLEURY - SÃO PAULO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): Massas adrenais incidentais são comuns e estima-se que ocorram em aproximadamente 3% a 7% dos adultos. Como se sabe, a maioria das lesões é benigna. No entanto, a adrenal também é um local comum de metástases, e outros tumores adrenais primários não devem ser confundidos com adenomas. Ciente deste fato, este trabalho visa facilitar o diagnóstico de forma simples através de fluxogramas que mesmo radiologistas inexperientes possam aplicar na prática diária.

Objetivamos trazer uma abordagem prática e didática capaz de resolver achados adrenais em qualquer contexto; apresentar casos raros de lesões adrenais que representam desafios diagnósticos; propor fluxogramas diagnósticos para lesões/incidentalomas benignos, pitfalls e lesões malignas das glândulas adrenais.

Método(s): Estudo observacional, transversal retrospectivo e multicêntrico, realizado através de busca de casos em banco de dados de duas instituições de saúde, sendo uma pública e

outra privada. Foram levantados cerca de vinte casos com confirmações diagnósticas e exames de imagens devidamente documentados.

Discussão: Os incidentalomas adrenais possuem uma prevalência significativa nos exames de imagem. A grande maioria deles são benignos, sendo os adenomas os mais frequentes, representando cerca de 75% dos incidentalomas. A incidência dos achados incidentais malignos varia na literatura. Além disso, várias pseudolesões podem simular falsamente uma lesão adrenal na imagem.

Este trabalho propõe uma revisão das informações relevantes para o diagnóstico diferencial das lesões adrenais ilustradas pelos nossos casos e apresentadas na forma de fluxogramas diagnósticos, divididos nas categorias: lesões benignas/incidentalomas, afecções inflamatórias/infecciosas, pitfalls e lesões malignas.

Foram incluídos casos de histoplasmose, paracoccidioidomicose, adenomas, cistos, hemangiomas, hemorragia, hiperplasia macronodular, tumores de colisão, metástases, feocromocitoma, linfoma, neuroblastoma, carcinoma e pitfalls como baço acessório, divertículo gástrico, circulação colateral e aneurisma.

Conclusões: As glândulas adrenais podem apresentar patologias de diversas etiologias tornando o diagnóstico desafiador principalmente para radiologistas pouco experientes. Propor um fluxograma que aborde o raciocínio diagnóstico, baseado em informações chaves sobre as principais características de imagem de cada patologia, pode contribuir para facilitar a prática médica diária.

Autor Responsável: Roberto Segundo Bueno Borges
E-mail: rsborges88@gmail.com

Palavras-Chave:
ADRENAL,FLUXOGRAMAS,INCIDENTALOMAS,PITFALLS,MALIGNAS,LESÕES

PD.02.014

ES DE UTILIDAD LA ECOGRAFIA INTROITAL EN LA VALORACIÓN DEL PISO PELVIANO?

Autores: GRAMMATICO DB (1); HERNÁNDEZ EV (1); COTO SOLARI L (2); MORELLO F(3); AUDISIO HJ (2)
Instituição: 1: ARGUS DIAGNÓSTICO MÉDICO
2: CLÍNICA HUMANA DE IMÁGENES
3: CLÍNICA ROCA

Introdução e objetivo(s): Los objetivos del presente trabajo son: Describir la anatomía normal; mencionar los principales hallazgos y enumerar los datos a consignar en el informe radiológico.

Método(s): Se empleó transductores transvaginal y convexo para la valoración introital de los 3 compartimientos del piso pelviano, tanto en reposo como con la maniobra de Valsalva. Se recomienda previamente ligera limpieza intestinal.

Discussão: El piso pelviano es una estructura musculoaponeurótica que contribuye a mantener las estructuras pelvianas en su topografía.

El compartimiento anterior comprende uretra y vejiga. Las principales patologías a nivel de la misma comprenden: hipermotilidad uretral, incontinencia urinaria, ureterocele, cistocele. Se valora vejiga llena y luego de la micción; así como también la uretra: longitud, ángulos uretral, uretral inferior y uretrovesical posterior. En caso de existir debe consignarse funneling.

El compartimiento medio comprende útero y vagina. Sus principales patologías son: histerocele.

El compartimiento posterior está conformado por el canal anal, recto y sigmoides. Las principales patologías a dicho nivel son: rectocele y enterocele. Debe valorarse la indemnidad del tabique rectovaginal.

Conclusões: Si bien en nuestro medio el prolapso es una patología frecuente, la ecografía aún no es ampliamente difundida. Su principal ventaja reside en ser un método accesible y dinámico.

En el momento de la confección del informe radiológico es fundamental consignar los datos que permiten arribar a los diferentes diagnósticos: Ángulos uretral, uretral inferior, uretrovesical; Existe descenso de algún órgano? Cuantificar el mismo; Valorar indemnidad del haz puborrectal; Consignar otros hallazgos asociados.

Autor Responsável: Daniela Beatriz Grammatico
E-mail: dgrammatico@argus.com.ar

Palavras-Chave: prolapse,US,cystocele,rectocele,urethral hypermotility

PD.02.018

SARCOMAS UTERINOS: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR

Autores: REIFEGERSTE,C.P; ALBUQUERQUE, K.S; PEDROSO, M.H.N.I.; FERNANDES J.A.; ABUD, C.P; LEITE.M.C.; BERNARDO G.C.O.; COSTA, M.M.; FERREIRA M.P.F.D.; USKI, A.C.V.R.
Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): Os sarcomas ginecológicos são tumores raros e geralmente com prognóstico bastante desfavorável. Seu diagnóstico é fundamental para o melhor manejo terapêutico e permanece um desafio na prática do radiologista. Portanto, os objetivos deste trabalho consistem em demonstrar as características por imagem que podem favorecer o diagnóstico de sarcomas uterinos; enfatizar a ressonância magnética como o melhor método nesta avaliação; revisar o estadiamento e discutir o papel da imagem no monitoramento de resposta e suspeita de recorrência.

Método(s): Revisão da literatura atualizada sobre os sarcomas uterinos, com ênfase especial em seus achados pela ressonância magnética (RM) como método padrão-ouro para predizer este diagnóstico.

Discussão: A RM é o melhor método para caracterização destes tumores, estadiamento primário e planejamento do tratamento. A ressonância magnética mostra características que podem ser usadas para diferenciar os sarcomas uterinos. As técnicas combinadas de DWI e DCE permitem uma avaliação mais precisa do grau de invasão do miométrio, do estroma cervical e de caracterização de potenciais sítios metastáticos incluindo regiões anexiais e cadeias linfonodais. Embora vários achados aumentem a suspeição de malignidade em tumores ginecológicos (incluindo contorno irregular, necrose/hemorragia intratumoral e baixos valores de ADC), algumas características particulares podem sugerir o diagnóstico de sarcoma, como a invasão linfovascular macroscópica nos casos de sarcomas do estroma endometrial,

o aspecto em “bag of worms” do sarcoma estromal endometrial de baixo grau e o aspecto “lattice-like” dos adenossarcomas que resultam da composição mista de componentes sólidos e cístico multisseptados.
Conclusões: O reconhecimento do espectro de imagem e das características clínicas dos sarcomas uterinos é essencial para definir a melhor abordagem terapêutica. Por fim, salientamos que os achados de imagem não são específicos e o diagnóstico diferencial com outros tumores ginecológicos pode ser desafiador.
Autor Responsável: Camila Pietroski Reifegerste
E-mail: camilapietroski@hotmail.com
Palavras-Chave: UTERINE,SARCOMAS

PD.02.022
COMPLICAÇÕES DA PROSTATECTOMIA ROBÓTICA: UM GUIA PARA RADIOLOGISTAS
Autores: PELEJA, M.B.; CARDOSO, D.L.; FIGUEIREDO, A.M.S.; HORVAT, N.S.M.R.; FILHO, J.A.B.A.; VIANA, P.C.C.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
Introdução e objetivo(s): A prostectomia robótica é um procedimento minimamente invasivo com uma popularidade crescente em todo o mundo. Este estudo visa ilustrar aspectos de imagem relacionados a esta técnica cirúrgica, especialmente achados de imagem pós-operatórios e complicações relacionadas, destacando também as diferenças entre esta nova técnica e a cirurgia convencional.
Método(s): Revisão pictórica baseada em casos selecionados de nossos prontuários institucionais, incluindo casos ilustrativos de complicações após prostatectomia robótica (como linfocele, hematoma no leito prostático, pseudoaneurisma e deiscência da anastomose vesicouretral) diagnosticadas por ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética imagem.
Discussão: O tratamento para câncer de próstata inclui cirurgia, radioterapia, terapia hormonal, quimioterapia, vigilância ativa ou uma combinação destes. A prostatectomia radical é uma opção de tratamento primário eficaz para pacientes diagnosticados com câncer de próstata e a prostatectomia radical laparoscópica assistida por robótica tornou-se mais adotada como uma abordagem cirúrgica minimamente invasiva para pacientes com doença localizada. É digno de nota que esta nova técnica tem sido relacionada a um melhor resultado perioperatório e a resultados funcionais precoces iguais em comparação com a prostatectomia aberta. No entanto, algumas complicações inerentes a esse procedimento merecem consideração por radiologistas, cirurgiões e clínicos envolvidos no atendimento ao paciente.
Conclusões: Os pacientes submetidos à prostatectomia robótica têm menos probabilidade de apresentar complicações intraoperatórias ou pós-operatórias em comparação com a cirurgia radical aberta. Mesmo raro, o radiologista precisa estar familiarizado com as complicações relacionadas a esse procedimento.
Autor Responsável: Mariana Berquó Peleja
E-mail: marberpe@gmail.com
Palavras-Chave: prostatectomia,robótica,complicações,robotic,prostectomy,complications

PD.02.024
AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES RENAIS RELACIONADAS AO TRAUMA
Autores: ROMANO, V. C.; MUSSI, T. C.; RIBEIRO, M. L. L.; BARONI, R. H., COELHO, F. M. A.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): Cerca de 8-10% dos pacientes com lesões abdominais apresentam lesão renal, destas, 80-90% estão relacionadas a trauma contuso. Lesões graves estão frequentemente associadas a lesões em outros órgãos. As principais etiologias dos traumas contusos são as colisões de veículos motorizados, quedas e colisões pessoais são a principal causa de lesão renal (~85%), sendo a desaceleração de uma colisão do rim com a coluna vertebral ou caixa torácica o principal mecanismo.
Abordaremos as indicações para avaliação radiológica da lesão renal e o papel das várias modalidades de imagem (tomografia computadorizada, urografia excretora, angiografia, pielografia retrógrada, ultrassonografia e ressonância magnética); e exemplificaremos as lesões renais penetrantes.
Método(s): Será realizada a classificação da lesão renal segundo a American Association for the Surgery of Trauma (AAST), utilizando exames de tomografia computadorizada e complementando a avaliação com outros métodos (ressonância magnética, angiografia, urografia excretora e ultrassonografia) conforme dúvida diagnóstica.
Grau I: contusão (hematúria) ou hematoma (subcapsular, não expansivo, sem laceração).
Grau II: hematoma (perinéfrico não expansivo, restrito ao retroperitônio) ou laceração (cortical superficial com profundidade < 1 cm, sem lesão do sistema coletor).
Grau III: laceração (profundidade > 1 cm, sem lesão do sistema coletor).
Grau IV: laceração (atingindo o sistema coletor) ou lesão vascular (acometimento da artéria ou veia renal principal associado à hematoma contido ou infarto segmentar não associado à laceração).
Grau V: laceração (avulsão ureteropélvica, múltiplas lacerações) ou lesão vascular (avulsão do pedículo vascular ou trombose da artéria ou veia renal principal resultando em desvascularização renal).
Discussão: A classificação da lesão renal serve de parâmetro para a decisão da conduta terapêutica, seja ela conservadora, com exames seriados, ou intervencionista, através de procedimento cirúrgico.
Lesões de baixo grau (I-III), geralmente possuem tratamento conservador, enquanto lesões de alto grau (IV e V) costumam necessitar intervenção cirúrgica para preservação do órgão ou contenção dos danos sofridos.
Conclusões: A correta interpretação dos exames radiológicos no contexto de trauma renal está intimamente ligada com a conduta a ser tomada e o desfecho clínico do paciente. Conhecer as indicações para cada modalidade de exame e

entender as diferenças entre os graus de injúria renal é atribuição do médico radiologista.
Autor Responsável: Vítor Carminatti Romano
E-mail: vromano.tti@gmail.com
Palavras-Chave: Trauma,Renal

PD.02.025
NEOPLASIA DE BEXIGA: UM GUIA PRÁTICO PARA RESIDENTES
Autores: ROMANO, V. C.; MUSSI, T. C.; RIBEIRO, M. L. L.; BARONI, R. H., COELHO, F. M. A.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): Câncer de bexiga é o nono câncer mais comum no mundo e o tumor maligno mais incidente do trato urinário, sendo o carcinoma urotelial o subtipo histológico mais prevalente. Classicamente, o quadro clínico do carcinoma urotelial é de hematúria grosseira, mais frequente em homens de meia idade e idosos, sendo o tabagismo o principal fator de risco. O principal determinante prognóstico é a invasão da camada muscular e atualmente o método de escolha para sua determinação é a ressecção transuretral.
Nosso objetivo é realizar uma abordagem prática da avaliação das neoplasias de bexiga baseada no sistema de classificação VI-RADS.
Método(s): Através da ressonância magnética multiparamétrica da pelve, em protocolo incluindo as sequências T2 (T2WI), difusão (DWI) e realce dinâmico ao contraste (DCE) será demonstrado como é feita a análise e classificação VI-RADS das neoplasias de bexiga, com destaque para o carcinoma urotelial.
Discussão: O sistema de classificação VI-RADS é baseado na escala de Likert de 1-5 e utiliza um racional a partir de três categorias: estrutural, realce pelo contraste e difusão. Tamanho do tumor, morfologia e grau de invasão são avaliados para determinar a pontuação na categoria estrutural. Dessa forma, a classificação permite a homogeneização dos relatórios radiológicos e facilita a comparação direta entre pacientes.
Conclusões: Esperamos que o VI-RADS padronize os relatórios e facilite as comparações entre os pacientes. A ressonância magnética multiparamétrica da bexiga pode ser mais útil em pacientes com cânceres não músculo invasivos, para acelerar o tratamento radical ou para determinar a resposta a abordagens poupadoras da bexiga.
Autor Responsável: Vítor Carminatti Romano
E-mail: vromano.tti@gmail.com
Palavras-Chave: Bexiga,Câncer,VI-RADS

PD.02.026
PADRÕES ATÍPICOS DE METÁSTASES E RECORRÊNCIA DO CÂNCER DE PRÓSTATA
Autores: PEIXOTO, M. DE S. B. C.; SOARES, M. K. B.; OLIVEIRA, G. C.; OKI, G. R.; COSTA, M. M.; MARTINS, A. N.; FERREIRA, M. P. F. D.; ABUD, C. P.; USKI, A. C. R.; PEDROSO, M. H. N. I.
Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): O câncer de próstata é uma das malignidades mais frequente em homens em todo o mundo, com várias opções de tratamento para doença metastática e recidivante. Estas neoplasias tem um padrão reconhecível de disseminação metastática, mais frequente para linfonodos regionais e ossos, assim como padrão de recorrência típica para linfonodos pélvicos, anastomose vesicouretral e leito das vesículas seminais e ductos deferentes. Porém, o câncer de próstata pode exibir padrões diferentes de metástases e de recorrência que devem ser reconhecidos pelo radiologista. O objetivo deste estudo foi revisar a frequência, locais e padrões atípicos de metástase e recorrência desta neoplasia conforme as diversas modalidades diagnósticas, com enfoque na ressonância magnética (RM) multiparamétrica e na tomografia por emissão de pósitrons com antígeno de membrana prostática específico (PET-PSMA).
Método(s): Revisão da literatura atualizada sobre as vias de disseminação metastática e de recorrência em locais atípicos que devem ser reconhecidas nas diversas modalidades diagnósticas, com enfoque em RM e PET-PSMA.
Discussão: A doença metastática atípica é rara (menos que 5% dos pacientes). O comprometimento linfonodal atípico inclui as cadeias supradiafragmáticas, notadamente os retrocurais, hilares e supraclaviculares. O envolvimento extranodal refere-se às metástases para pulmão e pleura, vísceras abdominais (fígado, baço, rins e adrenais), mama, órbitas, encéfalo / meninge e tecidos moles. Interessantemente, as metástases distantes atípicas raramente ocorrem de forma isolada (embora possam acontecer) e o PET-PSMA geralmente demonstra lesões secundárias nodais e/ou ósseas simultaneamente. Também há evidência de que um escore de Gleason mais alto esteja associado a maior probabilidade de metástases atípicas. Na avaliação da recidiva destas neoplasias, os locais atípicos que precisam fazer parte da avaliação radiológica de rotina incluem porções anteriores da uretra, meatos ureterais (associadas a mau prognóstico), bexiga urinária (distante da anastomose), reto, mesorreto e comprometimento linfonodal retroperitoneal com preservação das cadeias pélvicas.
Conclusões: O câncer de próstata pode exibir padrões diferentes de recorrência e metástases. O conhecimento destes padrões e suas características imaginológicas são fundamentais para aumentar a precisão diagnóstica, destacando-se o papel do PET-PSMA neste contexto.
Autor Responsável: Murilo de Sá Barrêto Callou Peixoto
E-mail: murilosbcp@gmail.com
Palavras-Chave:
Câncer,Próstata,PET,PSMA,Metástase,Recorrência

PD.02.028
NEOPLASIAS TESTICULARES: O QUE O RESIDENTE PRECISA SABER
Autores: OBRIGON,A.M., TC MUSSI, MACHADO,L.C., RH BARONI, FMA COELHO
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): Os tumores testiculares predominam em homens jovens, principalmente na faixa entre 15 e 35 anos, sendo de grande importância seu diagnóstico e correto tratamento, uma vez que este tipo de câncer, no geral, tem prognóstico favorável. Para tanto, os radiologistas possuem importante papel desde o diagnóstico e

classificação até o estadiamento e seguimento. Logo, o atual ensaio pictórico tem como objetivo revisitar o papel de cada método de imagem relacionado às mais diversas lesões testiculares.

Método(s): Analisados casos representativos de tumores testiculares de forma retrospectiva, que ilustram a importância da ultrassonografia (US) e da ressonância magnética (RM) no seu diagnóstico e da tomografia (TC) como método de estadiamento e reestadiamento.

Discussão: Os tumores testiculares podem ser divididos entre os de células germinativas (95%) e os estromais de cordão sexual (5%), sendo que os primeiros se subdividem entre seminomatosos (50%) e não seminomatosos (50%). Os fatores de risco para este câncer no geral incluem criptorquidia, história familiar, história prévia de câncer e infertilidade. Para o diagnóstico, a ultrassonografia, correlacionada à história clínica do paciente, é usada para distinguir lesões intra e extratesticulares e as intratesticulares entre si, a fim de evitar procedimentos invasivos desnecessários. Porém, quando há dificuldade em diferenciar lesões benignas de malignas, a ressonância magnética assume importante papel como ferramenta investigativa. Já para o estadiamento, o método mais utilizado é a tomografia computadorizada, o que se deve principalmente à sua disponibilidade e menor custo em relação à ressonância magnética.

Conclusões: O tratamento do câncer testicular é considerado um sucesso, visto que a chance de uma vida livre de doença é alta. E, neste cenário, tem grande importância o radiologista e os métodos de imagem, desde a identificação do tumor, estadiamento e nova detecção, caso haja recorrência durante o seguimento.

Autor Responsável: Ariadne Moura Obrigon
E-mail: ariadne_m1@yahoo.com.br
Palavras-Chave: neoplasias,testiculares,métodos,imagem

PD.02.031

ASPECTOS DE IMAGEM APÓS O TRATAMENTO DE TUMORES RENAIS

Autores: MITSUTAKE, L. K. N.; COELHO, F. M. A.; MARIOTTI, G., GARCIA, R. G., MUSSI, T. C.; BARONI, R. H.
Instituição: HOSPITAL ISAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Reconhecer as principais características epidemiológicas e de imagem dos tumores renais, bem como de algumas de suas modalidades terapêuticas e os aspectos de imagem após o tratamento, incluindo o aspecto esperado ao longo do tempo, possíveis complicações e sinais de recidiva ou recorrência tumoral.

Método(s): Abordagem didática baseada em casos do nosso serviço que ilustram os principais subtipos de tumores renais, as modalidades terapêuticas instituídas, possíveis complicações e casos de recidiva neoplásica.

Discussão: Os métodos de imagem exercem um papel fundamental durante o tratamento dos tumores renais permitindo tanto a detecção de complicações pós-procedimento (sangramentos, lesões ao sistema coletor e infecções…) como auxiliando no controle e seguimento destes pacientes na pesquisa de lesões residuais e recidivas tumorais. Neste último cenário, a ressonância magnética, principalmente as técnicas pós contraste com subtração, vem assumindo grande relevância.

Conclusões: A maior utilização de exame de imagem atualmente acarretou em aumento na taxa de detecção de tumores renais, destacando-se o diagnóstico de lesões iniciais onde terapias locais como a nefrectomia parcial e as ablações permitem uma maior preservação de néfrons. Já em casos mais avançados, nefrectomia total e terapias sistêmicas são os tratamentos de escolha. Diante disso, é fundamental que o radiologista esteja familiarizado com essas lesões e suas diversas abordagens terapêuticas, contribuindo para o melhor manejo destes pacientes.

Autor Responsável: Leonardo Kenji Nesi Mitsutake
E-mail: leonardomitsutake@hotmail.com
Palavras-Chave:
tumor,renal,ablação,nefrectomia,sangramento,urinoma,recidiva

PD.02.035

ATUALIZAÇÃO NA AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA DAS ADRENAIS: UMA ABORDAGEM BASEADA EM CASOS

Autores: A. FIGUEIREDO1, M. B. PELEJA1, J. D. A. BATISTA ARAÚJO FILHO1, N. HORVAT2, P. S. B. P. PANIZZA1, P. CAVALCANTI1, E. B. ZUKOVSKI1, D. CARDOSO1; 1SÃO PAULO/BR, 2NEW YORK, NY/US
Instituição: HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS- SP

Introdução e objetivo(s): Revisitar os importantes conceitos utilizados na abordagem radiológica das glândulas adrenais, revisar os principais achados que auxiliam os radiologistas a classificar os achados em benignos, indeterminados e malignos. Além disso, compreender como o quadro clínico do paciente e os achados de imagem são importantes para estratificar o risco de malignidade de algumas lesões.

Outro objetivo é ressaltar o papel da radiologia intervencionista no tratamento e segmento de pacientes acometidos por lesões malignas.

Método(s): As lesões adrenais são achados de imagem comuns, e a maioria dos casos são incidentalomas detectados em exames de imagem realizados por outros motivos. O uso da imagem aumentou e os incidentalomas tornaram-se um achado mais frequente. A grande maioria são adenomas. É importante distinguir essas lesões das lesões adrenais malignas. Isso é vital, especialmente para pacientes com malignidade primária em outros órgãos, porque o diagnóstico de uma metástase adrenal pode levar a tratamento e prognóstico alterados. A ressonância magnética tornou-se uma modalidade valiosa para caracterizar incidentalomas adrenais, mesmo com a TC sendo bem estabelecida para caracterizar incidentalomas adrenais como adenomas por causa de sua aparência e perfil de washout.

Discussão: Uma massa adrenal pode ser facilmente identificada pela maioria dos radiologistas na imagem de TC, mas a detecção é apenas o primeiro passo. Os médicos solicitantes esperam que os exames de imagem caracterizem a massa completa e precisamente. Embora esse objetivo nem sempre seja possível, a maioria das anormalidades adrenais agora pode ser prontamente diagnosticada apenas por meio

de imagem, sendo a biópsia percutânea necessária somente em padrões não típicos.

Conclusões: ncidentalomas adrenais são um desafio diagnóstico para radiologistas e médicos solicitantes, especialmente quando as características de imagem iniciais são inespecíficas. O conhecimento das características de imagem das lesões adrenais, bem como as técnicas de biópsias percutâneas, facilitam o diagnóstico diferencial e a avaliação do potencial maligno.

Autor Responsável: André Melo e Silva de Figueiredo
E-mail: andremelosf1@gmail.com

Palavras-Chave:
ADRENAL,ADENOMA,incidentaloma,MALIGNANT,LESIONS

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.02.001

TUMORES ENDOMETRIAIS- CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS DE ULTRASSONOGRAFIA E RM NO DIAGNOSTICO E PROGNOSTICO

Autores: NASCIMENTO, R.S; DELGADO, L.; TALANS, A.; TABERNER, J.S; MUSSI, T.C; BEZERRA, V.A.; MARQUES, R.M.; BARONI, R.H.; NETO, M.J.F; DUTENHEFNER, E.E; QUEIROZ, M.R.G.

Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA/ HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): O câncer de endométrio é a neoplasia ginecológica mais comum. A maioria
fatores de risco importantes incluem nuliparidade, obesidade, diabetes, síndrome do ovário policístico
(SOP) e terapia com tamoxifeno.
Ultrassonografia como método inicial, seguida de ressonância magnética para maior detalhamento do tumor
características, é a melhor combinação para ajudar a proporcionar um melhor tratamento.

Método(s): Correlação de diversos casos de carcinoma endometrial da nossa instituição, usando
imagens de ultrassom e ressonância magnética

Discussão: O estadiamento do câncer de endométrio é feito pela Federação Internacional de Ginecologia e Classificação Obstétrica (FIGO). Existe um alto risco de metástase e recorrência se o tumor apresenta invasão miometrial profunda (≥50%), invasão estromal cervical ou invasão do espaço linfovascular. Os tumores do tipo I são dependentes de estrogênio e os tumores do tipo II não. Esses segundo tipo muitas vezes se manifestam com doença avançada e demonstram um comportamento mais agressivo. A ultrassonografia é a ferramenta de imagem inicial usada para sangramento vaginal anormal. o achados ultrassonográficos são espessamento irregular e endométrio heterogêneo (em mulheres pós-menopáusicas sem histórico de terapia de reposição hormonal, um endométrio medindo mais de 4 a 5 mm pode ser indicativo de endométrio carcinoma), invasão do miométrio como uma interface endometrial irregular com áreas dentro do endométrio e áreas hiperecogenicas no miométrio. Deve-se procurar o aumento da vascularização dentro do endométrio ou invasão miometrial. A ressonância magnética é a modalidade de imagem preferida para avaliação pré-operatória, mostrando precisamente o tamanho do tumor, profundidade da invasão miometrial e envolvimento do estroma cervical, extensão extrauterina e comprometimento linfonodal. A invasão do estroma cervical é evidente como interrupção do hipossinal em T2 do estroma cervical por tumor com intensidade de sinal intermediário. A invasão do miométrio é demonstrada como interrupção d

Conclusões: A ultrassonografia é a ferramenta de imagem inicial usada para sangramento vaginal anormal. Existem achados específicos que auxiliam no diagnóstico, bem como predizem a agressividade do tumor.
A ressonância magnética fornece informações valiosas sobre o planejamento cirúrgico, necessidade de
terapias neoadjuvante, adjuvante ou sistêmica.
Ultrassonografia como método inicial seguida de ressonância magnética para maior detalhamento do tumor
características é a combinação mais eficaz para ajudar a fornecer o melhor tratamento.
Um dos propósitos adicionais deste trabalho é discutir alguns artefatos dos exames, e também
dar dicas sobre protocolos de exames (tanto ultrassonografia quanto ressonância magnética).

Autor Responsável: eliane dutenhefner
E-mail: eliane.dut@gmail.com

Palavras-Chave:
ginecologia,cancer,ultrassonografia,ressonancia

PI.02.004

LESÕES DO ESPAÇO PERIRRENAL: UMA REVISÃO BASEADA EM CASOS.

Autores: CHAGAS, A. L.; OLIVEIRA, P. I. P. P.; AZAR, A. P. D. S.; CUNHA, R. F.; ARRUDA, T. C. S. B.; ALMEIDA, M. F. A.; CHOJNIKAK, R.

Instituição: HOSPITAL AC CAMARGO

Introdução e objetivo(s): O espaço perirrenal compreende a região retroperitoneal entre as fáscias renais anterior e posterior, sendo sítio de uma grande variedade de lesões neoplásicas e não neoplásicas. O objetivo deste trabalho é revisar alguns dos principais diagnósticos diferenciais das lesões do espaço perirrenal, com ênfase na anatomia e nas características de imagem mais relevantes.

Método(s): Ensaio pictórico com casos didáticos que foram coletados em nosso departamento de imagem. Apresentações clínicas e radiológicas, diagnóstico diferencial e pontos de ensino também foram descritos.

Discussão: Na avaliação das lesões perirrenais é essencial um domínio da anatomia radiológica do retroperitônio e das características de imagem dos principais diagnósticos diferenciais. Consideramos como lesões perirrenais todas as massas centradas no espaço entre as fáscias renais anterior e posterior, incluindo a gordura do hilo renal / peripiélica.
As principais condições que acometem o espaço perirrenal podem ser classificadas em três grandes categorias: doenças neoplásicas, inflamatórias e proliferativas. Dentre os exemplos abordados neste ensaio pictórico estão linfoma, carcinoma urotelial, doença de Erdheim-Chester, doença por deposição

de IgG4, hematopoiese extramedular, tumor fibroso solitário e lipossarcoma.
Embora os achados de imagem possam se sobrepor a várias destas patologias, aspectos radiológicos específicos em correlação com dados clínicos podem auxiliar no diagnóstico definitivo.
É fundamental que o radiologista esteja familiarizado com as principais doenças que acometem o espaço perirrenal, para contribuir para uma adequada investigação diagnóstica, por vezes evitando abordagens invasivas desnecessárias.
Conclusões: A abordagem das lesões perirrenais envolve uma grande variedade de doenças neoplásicas e não neoplásicas, com características de imagem que potencialmente podem se sobrepor. O reconhecimento das principais apresentações clínicas e aspectos típicos de imagem destas patologias, pode auxiliar no diagnóstico preciso e planejamento terapêutico.
Autor Responsável: Pedro Ivo Pereira Pimenta Oliveira
E-mail: pedroivo_pimenta@hotmail.com
Palavras-Chave: LYMPHOMA,ERDHEIM-CHESTER,UROTELIAL-CARCINOMA,IGG4-RELATED-DISEASE,LANGERHANS-CELL-HISTIOCYTOSIS,PERINEPHRIC-LESION

PI.02.006
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS ECTÓPICOS
Autores: HALLA, A. F., OLIVEIRA, H. R., CHI, K. R., CABRAL, H. J. O., MORITA, T., FIOROT, V. C. R., ALBUQUERQUE, K. S., OLIVEIRA, I. R. C., MONTEL, D. B., LEWIN, F.
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): Os dispositivos intrauterinos (DIUs) são uma forma altamente eficaz de contracepção reversível de longa duração, usados por cerca de 14% das mulheres entre 15 e 49 anos em todo o mundo. Eles devem estar localizados no centro da cavidade endometrial. No entanto, a perfuração uterina é uma complicação bem conhecida. O radiologista deve estar ciente da apresentação e da avaliação diagnóstica de um DIU ectópico e suas consequências.
O objetivo deste ensaio pictórico é discutir as possíveis complicações destes dispositivos e suas características de imagem nos estudos de tomografia e ressonância.
Método(s): Ensaio pictórico baseado em casos originais coletados em nosso serviço.
Discussão: Atualmente, os DIUs mais usados são o CuTT380 (dispositivo de cobre) e o Mirena® (levonorgestrel intrauterino). Eles têm uma configuração em forma de T, em que os braços laterais devem estar no fundo do útero com a haste no nível ou acima do orifício interno.
A tomografia computadorizada ou a ressonância magnética são os métodos de imagem mais utilizados para localizar dispositivos ectópicos com precisão e avaliar os possíveis danos nas estruturas adjacentes.
A perfuração do útero é uma complicação rara (0,4 a 1,6 a cada 1.000 inserções). Os fatores de risco incluem a inserção do dispositivo durante o pós-parto imediato, abortos múltiplos e inexperiência do médico responsável pela inserção.
A perfuração parcial ocorre quando o dispositivo penetra no endométrio e no miométrio, sem atingir a serosa.
A perfuração completa ocorre quando penetra as três camadas uterinas – do endométrio à serosa, podendo progredir para a extrusão, quando o dispositivo for encontrado completamente dentro da cavidade peritoneal. Ele geralmente está envolto em aderências ou aderido ao intestino ou omento. Um DIU intraperitoneal pode perfurar estruturas adjacentes, levando à peritonite, fístulas ou hemorragia.
Quando a perfuração é diagnosticada, a maioria dos dispositivos pode e deve ser removida por laparoscopia, porém a laparotomia pode ser necessária em casos mais graves.
Conclusões: Dispositivos terapêuticos normoposicionados nem sempre precisam ser relatados. No entanto, o radiologista desempenha um papel fundamental no reconhecimento de sinais sugestivos de ectopia e complicações associadas, que devem ser prontamente comunicadas ao médico solicitante.
Autor Responsável: Helen Ribeiro de Oliveira
E-mail: helenribeiro16@hotmail.com
Palavras-Chave:
dispositivo,intrauterino,ectópico,diu,perfuração,útero

RELATO DE CASO
PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.02.008
ANGIOMIXOMA AGRESSIVO PERINEAL – RELATO DE CASO
Autores: SACCHI, I.D.; LUCAS, F.B.P.
Instituição: DASA - GRUPO SÃO CAMILO - MARINGÁ
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Mostrar um diagnóstico raro em que a imagem, apesar de não específica, tem fundamental importância tanto no diagnóstico, quanto na avaliação pré-cirúrgica e também no acompanhamento.
História clínica: Mulher, 46 anos, procurou serviço de cirurgia oncológica após resultado de biópsia de tumor em glúteo que mostrava "neoplasia mesenquimatosa infiltrativa". No exame físico foi constatado tumor palpável de 6 cm na região glútea esquerda e toques vaginal e retal sem alterações. Foi então solicitado exame imuno-histoquímico, cujo laudo foi de "angiomixoma agressivo". A RNM de pelve mostrou formação expansiva sólida perineal esquerda de contornos parcialmente definidos, deslocando sem invadir o reto, vagina e levantador do ânus esquerdo, com predomínio de alto sinal em T2 e realce heterogêneo ao agente paramagnético. A paciente foi submetida a cirurgia com acesso combinado: laparotomia mediana e incisão glútea, ressecando a cicatriz em monobloco com o espécime cirúrgico que acabou fragmentado. A cirurgia foi considerada marginal pois não foi possível a obtenção de margens de ressecção amplas, já que para isso seria necessário a ressecção vaginal, da bexiga e do reto. A paciente foi então encaminhada para radioterapia neoadjuvante.
Discussão e diagnóstico: Angiomixoma agressivo (AA) é uma neoplasia mesenquimal mixóide rara, com crescimento lento e alta taxa de recorrência local. Ocorre predominantemente na região pélvica de mulheres em idade fértil. O

histopatológico é o padrão-ouro para o diagnóstico. A ressonância magnética (RM) não é específica porém costuma mostrar lesão circunscrita heterogênea, com padrão estriado em T2 à custa de áreas lineares de sinal intermediário intercaladas por áreas lineares de alto sinal e realce também estriado em T1 pós-contraste. Além de ajudar no diagnóstico, a RM ajuda na programação cirúrgica fornecendo informações sobre a relação das lesão com as estruturas adjacentes, bem como no acompanhamento a longo prazo, já que a lesão apresenta altas taxas de recidiva local e a RM possibilita diagnóstico precoce das recidivas.

Conclusões: O AA, apesar de raro, deve ser considerado em toda massa atípica na região perineal. O tratamento é cirúrgico e o acompanhamento por imagem a longo prazo é essencial.

Autor Responsável: FERNANDA BRITTO PEREIRA LUCAS
E-mail: fernanda@am3artes.com.br

Palavras-Chave: angiomixoma,pelve,recidiva

PD.02.009

NEFROLITÍASE SECUNDÁRIA A INDINAVIR: O CÁLCULO "INVISÍVEL AOS OLHOS" DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

Autores: FERREIRA, J. O.; BORGES, P. R. B.; MELO, I. T.; FONSECA, G. V.; MESQUITA, J. M.; LADEIRA, R. L.; FURQUIM, M. A.T. A.; BARROS, G. N.
Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O sulfato de indinavir é um inibidor da protease no ciclo do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Esse inibidor provoca nefrolitíase em até 35% dos pacientes. As litíases por indinavir são as únicas em que a tomografia computadorizada (TC) não é capaz de visualizá-las. Este trabalho tem como objetivo descrever a associação de litíase urinária devido ao uso de indinavir e as "armadilhas" encontradas nos exames de imagem.

História clínica: Paciente do sexo masculino, 67 anos, portador de HIV e em terapia antirretroviral (TARV), procurou a UPA com queixa de lombalgia e vômitos, sem alterações de diurese há 3 dias. Relata história de nefrolitíase. Foi realizado ultrassonografia (US) no contexto de detecção da piora da função renal (Cr 7,7 - 11,0 / K 7,2 - 6,0). Foram visualizados cálculos renais e hidronefrose, mas não foi possível a visualização dos ureteres. O estudo foi complementado com a TC para possível diagnóstico de ureterolitíase.

Discussão e diagnóstico: Na suspeita de litíase do trato urinário, emprega-se, rotineiramente, métodos de imagem para a confirmação da suspeita diagnóstica, de suas complicações como hidronefroses e lesões parenquimatosas renais associadas. Habitualmente, solicita-se a radiografia simples de abdome, US dos rins e vias urinárias e a TC de abdome e pelve. Neste estudo de caso, o paciente apresentou importante uretero-hidronefrose bilateral, sem evidências de estenose ureteral e pieloureteral ou qualquer outro fator obstrutivo identificável pela TC. O sulfato de indinavir, presente no TARV, tem baixa solubilidade na urina de pH fisiológico, com alta taxa de excreção urinária, associando-se à cristalização e à formação de cálculos radiotransparentes no trato urinário, em cerca de 34,4% dos usuários da droga. Desta forma e considerando-se os exames apresentados, a obstrução por cristais de antirretroviral é a provável etiologia da uretero-hidronefrose bilateral.

Conclusões: Embora a TC de abdome seja o exame de imagem de primeira linha no diagnóstico de litíase renal, os cálculos formados pela cristalização do sulfato de indinavir são "invisíveis aos olhos" da TC. Dessa forma, em decorrência do uso ainda frequente deste antirretroviral, seus efeitos adversos devem ser prontamente reconhecidos pelo radiologista para assegurar um diagnóstico efetivo e consequentemente um tratamento adequado para o paciente.

Autor Responsável: Jhua de Oliveira Ferreira
E-mail: jhuaoliveira@hotmail.com

Palavras-Chave:
Indinavir,HIV,nephrolithiasis,hydronephrosis,HAART

PD.02.017

LINFANGIECTASIA DO TRANSPLANTE RENAL: UM RELATO DE CASO

Autores: PEREIRA, G. F.; D´AMICO, P. O.; NETO, L. B. M.; TEIXEIRA, M. L. O. L.; SOUZA, B. N.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Linfangiectasia renal, também conhecida como linfangiomatose renal, é uma entidade rara, com descrições majoritariamente referentes ao acometimento dos rins nativos, e poucos relatos no transplante renal. O presente relato visa descrever um caso de linfangiectasia no enxerto renal e compará-lo aos escassos relatos semelhantes, a fim de contribuir na caracterização desta doença.

História clínica: Paciente do sexo masculino, 26 anos, transplantado renal há 10 anos devido à doença renal policística, admitido para investigação de aumento volumétrico do enxerto renal associado a múltiplas pequenas formações císticas parenquimatosas e coleção peri-enxerto, identificados em ultrassonografia de rotina. Biópsia recente revelou sinais de glomerulopatia, indagando-se rejeição crônica humoral. Em imunossupressão com tacrolimus e micofenolato sódico. Assintomático, com função renal preservada e parâmetros Dopplervelocimétricos normais. Submetido a estudo tomográfico contrastado para melhor avaliação.

Discussão e diagnóstico: A tomografia evidenciou o aumento das dimensões do enxerto renal, com parênquima de contornos levemente irregulares e presença de coleção hipodensa peri-enxerto, além de pequena ascite. Tal conjunto de achados é sugestivo de linfangiectasia renal, que é caracterizada pela ectasia dos vasos linfáticos perirrenais, peripélvicos e intrarrenais, provocando o acúmulo de líquido visualizado.

Nos poucos relatos de acometimento de rins transplantados, os pacientes são semelhantes ao do presente relato, apresentando algum grau de rejeição, desenvolvendo o quadro anos após a cirurgia, sem prejuízo da função renal, alguns com sintomatologia causada pela compressão de estruturas adjacentes ao enxerto de volume aumentado ou relacionados à ascite.

A fisiopatologia da doença é pouco entendida, entretanto acredita-se que esteja relacionada a distúrbio da drenagem entre os vasos linfáticos renais e retroperitoneais, dissecados durante a cirurgia, e a fatores que prejudicam a linfangiogênese adequada após o transplante, como a rejeição.

Não há suficiente evidência na literatura sobre o manejo desses casos. Porém, enquanto quadros assintomáticos aparentam ser adequadamente seguidos de forma expectante e pequenas coleções possam responder satisfatoriamente a drenagem percutânea, quadros refratários ou com sintomas muito intensos requerem nefrectomia.

Conclusões: Diante do aumento da sobrevida dos pacientes transplantados renais, complicações tardias, como a linfangiectasia, podem se tornar mais prevalentes. O diagnóstico correto pode evitar que os pacientes sejam submetidos a estudos adicionais desnecessários e guiar o manejo adequado.

Autor Responsável: Gabriel de Figueiredo Pereira
E-mail: gpereirafigueiredo@hotmail.com
Palavras-Chave: Lymphagiectasia,Transplant,Graft,Rejection

PD.02.019

HERNIAÇÃO DO RIM TRANSPLANTADO ATRAVÉS DE HÉRNIA INCISIONAL: UMA RARA COMPLICAÇÃO

Autores: SOARES, M.K.B.; CARIDADE, I.D.; MAKSOUD, S.B.; PEIXOTO, M.S.B.C.; ARAKAKI, R.A; OLIVEIRA, R.L.F.; MATSUOKA, M.W.
Instituição: BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Complicações pós-transplante renal nem sempre ocorrem no segmento vascular, sítio de maior atenção do radiologista, podendo estar relacionadas à ferida operatória, geralmente de menor gravidade e raramente afetando a função do enxerto. Este relato tem como objetivo descrever um caso de herniação do enxerto renal através de hérnia incisional associada a linfocele adjacente, que levou a disfunção do enxerto, divulgando aos radiologistas uma causa importante, porém infrequente de complicação.

História clínica: Paciente masculino de 43 anos, portador de doença renal devido nefropatia por IgA, com transplante renal dois anos antes, admitido no pronto atendimento com dispneia e disfunção renal aguda. Ultrassonografia demonstrou enxerto renal em fossa ilíaca esquerda, se insinuando pela parede abdominal anterior, com volumosa coleção adjacente e aumento da resistência na artéria renal principal e nos segmentos intrarrenais ao Doppler espectral. Biópsia do enxerto evidenciou rejeição celular aguda borderline, sendo realizada pulsoterapia sem melhora significativa da função renal. Diante do quadro, foi realizada tomografia computadorizada do abdome que evidenciou herniação anterior do enxerto renal, insinuada entre os ventres musculares da parede abdominal, em topografia da cicatriz cirúrgica, com coleção adjacente ao enxerto, levando a compressão do parênquima. Drenagem percutânea da coleção diagnosticou linfocele, com rápida recidiva, sendo indicada marsupialização, com proposta de posterior herniorrafia incisional, em caso de melhora da função renal. Após o procedimento, observou-se melhora progressiva da função renal, e ultrassonografia demonstrava análise normal ao Doppler espectral do enxerto renal, sem coleções adjacentes em quantidade significativa, permanecendo apenas sua herniação pela parede abdominal. Como tratamento definitivo, o paciente foi submetido à herniorrafia incisional com colocação de tela.

Discussão e diagnóstico: Com avanços na técnica operatória e na terapia imunossupressora, foi possível reduzir o número de complicações relacionadas ao transplante renal, permitindo que este procedimento se tornasse comum na atualidade, com alta taxa de sucesso. A hérnia incisional após o transplante não é incomum, porém em poucos casos se observa o enxerto renal no interior do saco herniário.

Conclusões: A herniação do rim transplantado através da hérnia incisional é uma entidade reconhecida que pode levar à disfunção do enxerto, com indicação de tratamento cirúrgico, sendo de extrema importância o seu reconhecimento pelo radiologista.

Autor Responsável: Mateus Kleinsorgen Bernardo Soares
E-mail: mateuskbs@hotmail.com
Palavras-Chave: enxerto renal,transplante renal,hernia incisional,linfocele,lymphocele,renal transplantation,renal graft,incisional hernia,graft disfunction

PD.02.020

TUMOR DE COLISÃO ADRENAL, UM CASO RARO DE FEOCROMICITOMA E ADENOMA

Autores: MACHADO, R. A.; CARVALHO, A.R.C. , RIBEIRO, C.A. ; CARVALHO, T.R.C; FIGUEIRÊDO, J.S; CARVALHO A.R.M.R, JÚNIOR, M.W.S.; VIERA, C.V.E.; MOTA,M.C.W.; SANTOS, B.A.S.
Instituição: HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um tumor raro de adrenal, descrever suas características na Tomografia Computadorizada(TC) e na Ressonância Magnética (RM), demonstrar a importância dos exames de imagem diante de um incidentaloma de adrenal.

História clínica: Sexo feminino, 62 anos, com dor abdominal, realiza TC de abdome sem contraste na urgência. Exame demonstra diverticulite não complicada e massa sólida heterogênea na adrenal esquerda com áreas de menor e maior densidade variando entre 10 e 24 UH e medindo 4,1 x 3,5 cm . A paciente era assintomática da lesão adrenal e os exames laboratoriais pedidos pela endocrinologista foram normais. Na RM a massa apresentava gordura intracelular, áreas de hipersinal no T2 centralmente, realce heterogêneo e sem hemorragia. Foi submetida a ressecção com diagnóstico anatomopatológico de tumor de colisão(adenoma e feocromocitoma). O caso está ilustrado com imagens da TC, RM e da patologia.

Discussão e diagnóstico: Os tumores de colisão representam um grupo raro de neoplasia da adrenal, com prevalência desconhecida. Apresentam dois tipos histológicos diferentes sem haver mistura histológica na interface entre eles. Podem ser benignos ou malignos. O tipo mais comum é adenoma com mielolipoma. Raramente podem estar associados com neoplasia endócrina múltipla. O caso relatado apresentava gordura intracelular e poderia corresponder a um adenoma

heterogêneo ou um tumor de colisão. Os adenomas heterogêneos são maiores e apresentam hemorragia, fibrose, degeneração cística ou calcificação. Um tipo muito importante é a associação de adenoma com metástase. O diagnóstico diferencial dos tumores de colisão sem gordura é mais amplo.
Conclusões: A caracterização das lesões incidentais da adrenal é muito importante. O caso demonstra uma lesão que, apesar de apresentar gordura intracelular, era heterogênea, o que não é esperado nos adenomas típicos. O caso demonstra um tumor raro, e radiologia foi determinante na indicação cirúrgica.
Autor Responsável: ANA RITA MARINHO RIBEIRO CARVALHO
E-mail: anaritacarvalho@uol.com.br
Palavras-Chave: ADRENAL,COLLISION,TUMOR

PD.02.023

PSEUDOANEURISMA INTRATESTICULAR PÓS TRAUMA: UM RELATO DE CASO

Autores: FARIAS, A. G. S.; BLEY, G.; MARTINS, N. O.; BUENO, R.; THOMAZ, M. F. R.; NUNES, L. L.; AUERSWALD, M. R. S.; KLASSEN, A. V.; ZOLET, H. M.; SCHUMACHER, L. R.; SILVA, Y.
Instituição: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Este relato de caso objetiva discutir as características das imagens diagnósticas em uma rara consequência do trauma contuso em região escrotal, o pseudoaneurisma intratesticular.
História clínica: Paciente masculino, 19 anos, procurou atendimento médico 48 horas após trauma contuso em região escrotal durante partida de futebol. Ao exame físico, apresentou edema da bolsa escrotal à direita. Foi solicitada ecografia com Doppler da lesão, apresentando testículo direito aumentado, discreta hipoecogenicidade difusa, com área de hematoma intratesticular na porção inferior medindo cerca de 23x12mm, contendo estrutura vascular ectasiada e com fluxo arterial turbilhonado ao estudo com Doppler espectral, sugerindo a formação de pseudoaneurisma e moderada hematocele. Hipótese sustentada pela indefinição da túnica albugínea adjacente à porção lateral do hematoma, significando possível foco de ruptura (Imagem 1). O paciente foi encaminhado para o centro cirúrgico para realização dos procedimentos: drenagem da hematocele e do hematoma, orquidopexia e marsupialização. Um exame de controle da bolsa escrotal (Imagens 2/3) foi realizado 48 dias após o evento, evidenciando: testículo direito com área hipoecogênica na porção inferior medindo 10x5mm, sem fluxo.
Discussão e diagnóstico: Sabe-se, que traumas testiculares contusos geram hematomas em tecidos moles extra e intratesticulares, parede escrotal e epidídimo. Sendo as lesões, segundo a escala de ultrassonografia (US), classificadas como: hiperecóicas, hipoecóicas e ausência de vascularização. Ademais, o principal mecanismo de lesão do trauma contuso é o esmagamento, que ocorre devido a uma alta transferência de energia. Sendo assim, uma rara complicação do trauma contuso é o pseudoaneurisma intratesticular, caracterizado pela ruptura da camada íntima e pela formação de uma pseudocápsula contida pela túnica adventícia. Tal adversidade, na escala de cinza do US, se apresenta como uma imagem hipoecóica redonda ou anecóica do testículo (Imagem 4) e ao Doppler colorido, observa-se uma massa com fluxo turbilhonado e um pedículo vascular. Visto que, o fluxo sanguíneo entra no pseudoaneurisma na sístole e sai na diástole, produz o "sinal de yin-yang" (Imagem 5).
Conclusões: Por fim, destaca-se que o pseudoaneurisma intratesticular é raro, sendo US e Doppler dois métodos necessários no seu diagnóstico, tratamento e acompanhamento pós cirúrgico, a fim de evitar possíveis sequelas, como a necrose testicular.
Autor Responsável: Ana Gabriela da Silva Farias
E-mail: ana.farias@aluno.fpp.edu.br
Palavras-Chave: Pseudoaneurisma;trauma contuso,ultrassonografia,Doppler,Pseudoaneurisma,Trauma, Ultrassonografia

PD.02.030

SÍNDROME DE FITZ-HUGH-CURTIS EM PACIENTE JOVEM COM QUEIXA DE DOR ABDOMINAL NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Autores: MOREIRA, A.C.O.C; POLIZIO, R. P; RIBEIRO, B. J.; NEVES, Y.C.S.; TAMAMOTO, F. D; NETO, J.S
Instituição: REDE D'OR - SP
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de síndrome de Fitz-Hugh-Curtis em paciente jovem sexualmente ativa.
História clínica: Paciente do sexo feminino, 19 anos, previamente hígida, buscou atendimento no pronto socorro devido à quadro de dor abdominal de forte intensidade, notadamente no hipocôndrio direito, por vezes de caráter pleurítico, além de inapetência e calafrios. Ao exame físico apresentava abdome difusamente doloroso, principalmente no hipocôndrio direito, com piora da dor à descompressão brusca na fossa ilíaca direita e esquerda. Realizou exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose e elevação de D-dímero e PCR. Os exames de imagem descartaram presença de tromboembolismo pulmonar, evidenciando-se distensão líquida da tuba uterina, com conteúdo espesso e espessamento e realce parietal, sugerindo salpiginte. Optou-se por conduta cirúrgica laparoscópica, sendo evidenciados sinais compatíveis com doença inflamatória pélvica e acometimento peritoneal peri-hepático, configurando a síndrome de Fitz-Hugh-Curtis.
Discussão e diagnóstico: A doença inflamatória pélvica (DIP) consiste numa infecção aguda e subclínica do trato genital superior em mulheres, envolvendo parte ou a totalidade do útero, tubas uterinas e ovários, geralmente associada à envolvimento das estruturas pélvicas adjacentes. O espectro pode variar entre graus variados de endometrite, salpingite, ooforite, peritonite, peri-hepatite e/ou abscesso tubo-ovariano. O acometimento peritoneal peri-hepático (síndrome de Fitz-Hugh Curtis) ocorre no contexto da DIP quando há inflamação da cápsula hepática e das superfícies peritoneais do quadrante superior direito, geralmente sem envolvimento do parênquima hepático. O mecanismo fisiopatológico desta condição consiste na infecção ascendente da cavidade pélvica para a cápsula hepática por disseminação intraperitoneal direta através da goteira parietocólica direita. Manifesta-se clinicamente por instalação de quadro agudo de dor no

quadrante superior direito, por vezes apresentando caráter pleurítico e podendo apresentar irradiação para o ombro direito, e cronicamente se manifesta por espessamento local ou difuso da cápsula hepática e aderências entre a superfície hepática e a parede abdominal. Tomografia computadorizada pode evidenciar realce capsular hepático. Na laparoscopia geralmente observa-se exsudato purulento afetando predominantemente as superfícies hepáticas anteriores.
Conclusões: Radiologistas necessitam estar familiarizados com as características da síndrome de Fitz-Hugh-Curtis ensejando a suspeição do diagnóstico especialmente em mulheres jovens sexualmente ativas com queixas de dor abdominal aguda localizada no quadrante superior direito.
Autor Responsável: Ana Carolina Oliveira de Castro Moreira
E-mail: ana.ocm2@gmail.com
Palavras-Chave: Doençainfalmatóriapélvica,Peri-hepatite,Fitz-Hug-Curtis

PD.02.032
TORÇAO DE TUBA OVARIANA ISOLADA EM PACIENTE PRE-PUBERE - UM RELATO DE CASO
Autores: CAUDURO DE MIRANDA, ANNA LUIZA ; SCHEFFER MIGUEL, CAROLINE ; NADAL, JOAO PAULO
Instituição: HOSPITAL PEQUENO PRINCIPE, CURITIBA-PR
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A torção de tuba isolada, é uma causa rara de dor pélvica e abdominal baixa, entrando como diferencial de afecções comuns como apendicite, rotura de cisto ovariano e folículo hemorrágico, a maioria dos casos descritos ocorreram em pacientes na menacme, portanto se torna ainda mais rara em paciente pré-puberes. O objetivo deste relato de caso é apresentar com enfoque nos achados de ultrassom e ressonância magnética essa condição, bem como as limitações dos métodos de imagem e a importância do seu diagnóstico precoce.
História clínica: Paciente feminina, 11 anos, pré-púbere, previamente hígida, procura atendimento acompanhada da mãe por dor intensa em abdome inferior há 3 dias e achado compatível com abdome agudo em exame de ultrassonografia de abdome de serviço terciário. Mãe refere que paciente está há 2 dias sem evacuar e que no dia do atendimento também não estava eliminando flatus. Nega demais queixas. Nega menarca.
Discussão e diagnóstico: Foi admitida para investigação com exame laboratorial que evidenciou padrão inflamatório / infeccioso com leucocitose (14900) e discreto desvio a esquerda, além de nova ecografia de abdome, esta apresentando em destaque achados sugestivos de hidrossalpinge associada a intensa densificação de planos adiposos adjacentes, inferindo reação inflamatória, para planejamento e manejo foi realizada Ressonância Magnética, que demonstrou hidrossalpinge (>15 mm), sem alterações ovarianas. Com as informações disponibilizadas pelos exames de imagem e avaliação clínica, optou-se pela realização de laparoscopia que constatou torção isolada da tuba uterina direita e hidrossalpinge, sem acometimento ovariano (de acordo com os achados radiológicos). Realizou-se salpingectomia à direita, que já apresentava sinais de necrose na descrição cirúrgica, e a peça foi encaminhada para análise anatomopatológica que demonstrou salpingite crônica e aguda discreta e hidrossalpinge. A paciente obteve plena recuperação e teve a menarca um dia após a salpingectomia.
Conclusões: O médico radiologista exerce importante papel no diagnóstico desta condição de abdome agudo, que não é tão frequente e usualmente se mantém distante dos diferenciais pela equipe clínica e cirúrgica. A discussão multidisciplinar se faz fundamental, no intuito de diagnóstico precoce e, assim, evitar complicações. A ecografia pode ser inespecífica, podendo a ressonância magnética ter papel protagonista na investigação e definição diagnóstica final.
Autor Responsável: Anna Luiza Cauduro de Miranda
E-mail: annalucauduro@gmail.com
Palavras-Chave: TORÇAO,PRE-PUBERE,TUBA,UTERINA,ISOLADA

PD.02.038
UM RELATO DE CASO DE SÍNDROME DE HERLYN-WERNER-WUNDERLICH.
Autores: MARQUES, D. T.; BELLO, R. P.; MIRANDA, J. C.; AGUIAR, B. S. M. P.; REIS, M. L. O. G.; ARAUJO, F. S.; GUEIROS, C. S.
Instituição: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE - HMR
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Apresentar os achados de ressonância magnética (RM) da síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW).
História clínica: Adolescente com 11 anos de idade, sem antecedentes cirúrgicos, encaminhada ao serviço para realização de RM da pelve para pesquisa de endometriose por dor pélvica crônica e dismenorréia cíclica com início após a menarca. Relatava menstruações regulares até aquele momento. A RM evidenciou útero didelfo, havendo um corno uterino lateralizado à esquerda, de aspecto normal, e um corno uterino lateralizado à direita, com dimensões aumentadas, e com sua cavidade distendida por conteúdo hemático (hematométrio), esta ainda aparentando se continuar pelo aspecto lateral direito da vagina, até o seu terço médio, possivelmente representando hemivagina septada associada. Somado a isso, caracterizou-se também hematossalpinge à direita. Diante dos achados, cogitou-se a possibilidade de HWW e foi realizado estudo ecográfico complementar do aparelho urinário, o qual não visualizou o rim direito, enquanto que o rim esquerdo tinha aspecto ecográfico habitual, porém levemente vicariante, achados sugestivos de agenesia renal à direita.
Discussão e diagnóstico: A síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich (HWW) é composta pela tríade de útero didelfo, hemivagina obstruída e agenesia renal, e decorre de uma rara anomalia congênita do trato urogenital que envolve os ductos Müllerianos (paramesonéfricos) e Wolffianos (mesonéfricos). As anomalias dos ductos Mullerianos (ADM) possuem incidência estimada de 1/200-600 mulheres na menacme resultam de falhas no desenvolvimento (agenesia ou hipoplasia), na fusão (vertical ou lateral) ou na reabsorção desses ductos. Anomalias do trato urinário, por envolvimento dos ductos mesonéfricos, estão presentes em até 30% desses casos. Geralmente, a síndrome de HWW se manifesta na puberdade através de dor pélvica progressiva ou

dismenorréia, e o exame físico pode evidenciar massa pélvica palpável relacionada a hematométriocolpo em decorrência de criptomenorréia. Suas potenciais complicações são hematométriocolpos, hematossalpinge, piométricolpos, piossalpinge, peritonite, endometriose, aderências pélvicas e aumento do risco de aborto ou infertilidade.

Conclusões: A HWW deve ser considerada dentre os diagnósticos diferenciais da dor pélvica crônica e dismenorréia durante a puberdade. O conhecimento dos seus achados de imagem é fundamental para sua definição diagnóstica.

Autor Responsável: JANNAINA' COELHO DE MIRANDA
E-mail: jannacoelho@hotmail.com

Palavras-Chave: medicinainterna,tratogenitourinario,Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome,síndrome de Herlyn-Werner-Wunderlich,SHWW,HWWS

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.02.027

PEQUENOS TUMORES RENAIS EM MULHERES: ACHADOS DE IMAGEM QUE PODEM PREDIZER BENIGNIDADE

Autores: TORRE. G. S.; COELHO, F,M.; MUSSI T.C.A ; BARONI, R.H.
Instituição: HOSPITAL ISRARELITA ALPERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Avaliar os achados de imagem das lesões renais no sexo feminino em correlação com os resultado histopatológico, com o intuito de avaliar achados de imagem que possam predizer a benignidade.

Material(is) e método(s): É um estudo de centro único, com análise retrospectiva do banco de dados da patologia e da radiologia, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) com isenção de consentimento informado.

Foram incluídas no projeto pacientes que tenham sido submetidas à ressonância magnética (RM) ou tomografia computadorizada (TC) com diagnóstico de lesão renal sólida e posteriormente a ressecção cirúrgica da lesão.

Os achados de imagem pela TC e RM foram comparados com os resultados histopatológicos, com o auxílio do setor de estatística da instituição.

Todas as imagens foram avaliadas por dois radiologistas especializados em imagem abdominal, anonimizado por um dos autores e avaliado por dois leitores, se existem características das lesões renais em mulheres que possam predizer benignidade.

Resultados e discussão: Um total de 44 lesões foram incluídas neste estudo. A idade variou de 27 a 94 anos (média de 60 anos e desvio padrão de 47 anos). Um total de 12 (27,2%) nódulos eram benignos e 32 (72,7%) eram malignos, com tamanho variando de 10 a 48 mm (média de 29 mm e desvio padrão de 26 mm). O subtipo mais frequente foi o carcinoma de células claras (45%), seguido de oncocitoma (13%) e angiomiolipoma (13%).

A concordância entre os observadores variou de ruim a excelente. As características com melhor concordância foram presença de hemorragia (kappa de 0,52 aa 1,0) e a pior concordância foi observada na avaliação de realce invertido (kappa de -0,03 a 0,01).

Conclusões: A biópsia percutânea tem ganhado espaço para diagnóstico de pequenas lesões renais, especialmente aquelas suspeitas de benignidade, auxiliando na escolha do melhor manejo terapêutico.

O sexo feminino já foi descrito como uma fator de maior associação à lesões benignas em publicações anteriores.

Tendo em vista estas informações, o conhecimento das características de imagem que sugerem benignidade em pequenas lesões renais, especialmente aquelas muito pequenas com maior chance de benignidade, é essencial na prática clínica.

Autor Responsável: Giovanna Torre
E-mail: giovannastorre@gmail.com

Palavras-Chave: RIM,TGU,MULHERES

TEMAS LIVRES (TL)

TL.02.001

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA QUALIDADE DAS RESSONÂNCIAS MAGNÉTICAS MULTIPARAMÉTRICAS DE PRÓSTATA ATRAVÉS CLASSIFICAÇÃO PI-QUAL NOS ESPÉCIMES DE PROSTATECTOMIA RADICAL: ESTUDO UNICÊNTRICO E RETROSPECTIVO

Autores: COELHO, F. M. A.; AMARAL, L. T. W.; MITSUTAKE, L. K. N.; MUSSI, T. C.; BARONI, R. H.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Avaliar o impacto da classificação PI-QUAL na caracterização e estadiamento do câncer de próstata clinicamente significante (CaPcs) em exames de ressonância magnética multiparamétrica (RMmp) em indivíduos submetidos à prostatectomia radical (PR).

Material(is) e método(s): Projeto retrospectivo aprovado pelo CEP.Os critérios de inclusão foram idade >40 anos; realização de RMmp 3T; PR. Os indivíduos elegíveis foram anonimizados e um radiologista experiente avaliou a qualidade do exame de acordo com a classificação PI-QUAL:1=todas as três sequências abaixo do padrão mínimo de qualidade diagnóstica;2=somente uma sequência com qualidade diagnóstica aceitável;3=pelo menos duas sequências tomadas em conjunto de qualidade diagnóstica aceitável;4=duas sequências tomadas independentemente da qualidade de diagnóstico ideal;5=todas as três sequências de qualidade de diagnóstico ideal.Para análise estatística, agrupamos a classificação PI-QUAL 1-3 versus 4-5 e também PI-QUAL 1-2 versus 3-5. A classificação PI-QUAL foi correlacionada com o relatório original da RMmp e a espécime da PR. Assim,foi avaliada se existe impacto da classificação de qualidade PI-QUAL com a caracterização e estadiamento do CaPcs entre a RMmp e a peça cirúrgica.O espécime cirúrgico foi o padrão de referência. Dados clínicos e demográficos foram reportados através de estatística descritiva.Um valor de p <0,05 será definido como estatisticamente significante.

Resultados e discussão: 138 indivíduos foram incluídos no estudo,com idade média de 63,3 anos e PSA sérico médio de 6,7 ng/mL.Nos espécimes cirúrgicos, 90,2% do CaPcs estavam

localizadas na zona periférica(ZP) e 26,1% casos apresentaram extensão extraprostática(EEP).A distribuição do PI-QUAL 1-3 foi de 44,2% e 4-5 foi de 55,8%.Asensibilidade, especificidade e acurácia da RMmp no diagnóstico de EEP foi de 69,4%, 75,8% e 72,6%,não se observando correlação estatisticamente significante entre as classes do PI-QUAL.A avaliação de performance da caracterização de duas ou mais CaPcs pela RM apresentou sensibilidade, especificidade e acurácia de 28,6%, 79,3% e 53,9% para PI-QUAL 1-3 e 48,7%, 79,3% e 71,1% para PI-QUAL 4-5(p 0,0205).Os dados agrupados PI-QUAL 1-2 versus 3-5 não apresentaram correlação estatisticamente significante.

Conclusões: O nosso estudo demonstrou que qualidade da RMmp, através da classificação PI-QUAL, tem impacto na caracterização de CaPcs nas peça de PR.Entretanto, nesta amostra não houve diferença estatisticamente significante na avaliação de EEP entre as classes PI-QUAL.

Autor Responsável: fernando morbeck almeida coelho
E-mail: dr.fernandomorbeck@gmail.com

Palavras-Chave: PI-QUAL,Próstata,Câncer,RM,RMmp

ENSAIO PICTORICO
PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.03.003

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORPO INTEIRO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ESTRATÉGIAS PROTOCOLARES NAS DOENÇAS INFLAMATÓRIAS MULTIFOCAIS

Autores: BONEDER, L. Z.; PEREIRA, L. E. S.; BIZETTO, E. L.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): A ressonância magnética de corpo (RMC) inteiro tem sido cada vez mais utilizada, abrangendo uma série de indicações inclusive na pediatria. Por obter imagens do corpo inteiro de modo relativamente rápido e fornecer informações anatômicas sem o uso de radiação ionizante e contraste endovenoso, tem ganhado destaque no diagnóstico inicial e seguimento, muitas vezes até antes do início dos sintomas clínicos. O objetivo deste estudo é apresentar didaticamente imagens de boa qualidade diagnóstica, destacando o protocolo otimizado para a suspeita clínica.

Método(s): Foram selecionados casos ilustrativos de RMC destacando estratégias técnicas para redução de artefatos, otimização do tempo de varredura, bobinas utilizadas, natureza das sequências de aquisição e seus respectivos parâmetros. A relação entre as limitações do método, características anatômicas próprias da idade e peculiaridades do hardware também serão comentadas.

Discussão: Existe hoje um crescente aumento do uso da RMC fora da oncologia incluindo espondiloartropatias, artrite soronegativa periférica, doenças sistêmicas e reumáticas e recentemente, em inúmeras doenças neuromusculares, muitas das quais tem alta taxa de acometimento em crianças. Faz-se necessário a execução de protocolos com alta sensibilidade que aliados à clínica e aos exames complementares devem evitar ou guiar procedimentos invasivos como a biópsia e colaborar de modo efetivo na terapêutica do paciente.

Conclusões: A RMC em crianças é aplicável no modelo assistencial devido à tecnologia de hardware e software disponíveis bem como a amplitude de estudos sobre o assunto, em grande parte para uso na oncologia. Porém o uso no diagnóstico de doenças inflamatórias, muitas de acometimento infantil, ainda carecem de padronização e protocolos bem estabelecidos para replicabilidade do método.

Autor Responsável: Líbia Eunice de Sousa Pereira
E-mail: libiaesousa@gmail.com

Palavras-Chave:
Technique,Children,Adolescents,Bone,Muscles,Joint,Arthritis, Rheumatism,Whole-body magnetic resonance imaging,Chronic recurrent multifocal osteomyelitis,Autoinflammatory disease,dermatomyositis

PD.03.006

PROTOCOLOS ABREVIADOS DE RM: UMA ALTERNATIVA DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO MAIS RÁPIDA E CUSTO-EFETIVA

Autores: LIMA, R. C. M.; SANTOS, G.A.B.; OGATA, V. S. M.; CHAGAS, R. F.; HORVAT, N.; OLIVEIRA, B. C.
Instituição: ALPHACLIN DIAGNÓSTICOS

Introdução e objetivo(s): Em diversas subespecialidades da radiologia foram relatados protocolos abreviados de ressonância magnética (RM) principalmente como estratégia de rastreamento e diagnóstico de inúmeras doenças. Esses protocolos reduzem sequências redundantes, sem perdas significativas na precisão diagnóstica, com isso permitem um menor tempo de varredura, proporcionando maior conforto ao paciente e diminuição dos custos.

Este ensaio pictórico tem como objetivo revisar os protocolos abreviados de RM em diversas subespecialidades da radiologia através da revisão da literatura, realizando comparações com os protocolos completos aplicados na rotina, com o intuito de apresentar uma alternativa rápida, segura e econômica para um diagnóstico correto.

Método(s): Será apresentada uma revisão da literatura com o intuito de compilar diversos protocolos abreviados, discutindo sobre o seu desempenho diagnóstico quando comparados aos protocolos completos, através de imagens ilustrativas dos nossos serviços de radiologia.

Discussão: A RM é um exame de imagem não invasivo, que não utiliza radiação ionizante, e possibilita a visualização dos tecidos corporais com aplicações morfológicas e funcionais. Entretanto, a duração do exame é longa e possui alto custo, fazendo dos protocolos abreviados de RM uma alternativa na triagem e diagnóstico de diversas doenças.

Em comparação com os protocolos completos, os protocolos abreviados apresentam desempenhos semelhantes, inclusive com:

- Menos artefatos de movimento;
- Diminuição da necessidade de sedação em pacientes jovens ou não cooperativos;
- Redução do tempo de exame e espera do paciente;
- Melhoram o conforto do paciente e a tolerabilidade do exame, principalmente para pacientes claustrofóbicos.

Neste ensaio pictórico abordaremos o desempenho diagnóstico dos protocolos abreviados em diversas subespecialidades da radiologia, incluindo:

- Encéfalo;
- Mamas;
- Gastrointestinal;
- Geniturinário;
- Musculoesquelético.

Conclusões: A RM pode ser um exame rápido e específico para triagem e diagnóstico de determinadas doenças, porém devido aos longos tempo de exame e o alto custo, a ultrassonografia e a tomografia computadorizada são as modalidades mais utilizadas na rotina clínica. Esses protocolos abreviados de RM propõem a aquisição de poucas sequências sem perdas significativas na precisão diagnóstica em um curto período de tempo. Dessa forma, se torna mais acessível e confortável aos pacientes.

Autor Responsável: Raniele do Carmo Meireles Lima
E-mail: ranielemeireleslima@gmail.com

Palavras-Chave: abbreviated-protocol MRI, radiologic complete response, diagnostic performance

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.03.004

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA A TOMOGRAFIA DE TÓRAX ALIADAS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE COVID-19 E DEMAIS DOENÇAS PULMONARES E NÃO PNEUMÔNICAS

Autores: NOBESCHI, L.; PAVANI, J.P.D; LOMBARDI, L.A; MELO, H.J.F

Instituição: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO/UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO/ IMEB-IES

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Atualmente, realiza-se diagnóstico pelos exames, e ter aliados que forneçam respostas rápidas e precisas, tornou-se primordial. Desta forma, entra em cena, a Inteligência Artificial (IA), um ramo da ciência da computação que usando algoritmos definidos por especialistas é capaz de reconhecer um problema, ou uma tarefa a ser realizada, analisar dados e tomar decisões, simulando a capacidade humana. A IA reconhece imagens, permite interações computadorizadas em linguagem aberta, escrita e falada, percebe relações e nexos, entende conceitos e não apenas processa dados, segue algoritmos e cria sua própria experiência. Em Wuhan, província de Hubei, China, iniciou-se uma nova crise de saúde pública mundial, com a disseminação do novo coronavírus(2019-nCOV). Neste contexto IA implementando técnicas radiográficas de Tomografia Computadorizada (TC) do tórax, tornaram-se aliadas para combater o novo inimigo. Diante deste panorama, o presente estudo, tem como objeto geral analisar se Inteligência Artificial aplicada a tomografia do tórax pode contribuir para detectar COVID-19 e distingui-la da pneumonia atípica ou em organização e de outras doenças pulmonares não pneumônicas.

Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Os estudos da presente revisão foram selecionados de acordo com as bases de dados: Radiology, Scielo, European Radiology e arXiv. Foram utilizadas os termos: Inteligência Artificial, medicina, diagnóstico por imagem, tomografia computadorizada, COVID-19, pneumonias típicas, pneumonias adquiridas na comunidade (PAC), radiologia.

Discussão: A IA funcionou em alto nível de forma autônoma e quando comparada a uma abordagem apenas de radiologista, o aumento de IA melhorou significativamente o desempenho dos radiologistas, distinguindo COVID-19 de pneumonia de outra etiologia, resultando em medidas mais altas de precisão, sensibilidade e especificidade.

Conclusões: A Inteligência Artificial (IA) pode ser uma ferramenta a mais na tomada de decisão clínica, na atual situação de emergência sanitária, gerada pela chegada do Covid-19. No contexto atual, o uso da IA pode ajudar os médicos, por meio de uma interpretação rápida e precisa da imagem; ajudar sistemas de saúde, melhorando processos e reduzindo erros médicos; ajudar os pacientes, promovendo a cura da doença.

Autor Responsável: Homero Melo

E-mail: homerorm@gmail.com

Palavras-Chave: inteligência,artificial,covil-19,tomografia

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.03.001

UM NOVO OLHAR PARA ANESTESIA

Autores: VICENTE, M,A.; SILVA, C.S.; REIS M. A. C. R.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Queimaduras em Ressonância Magnética são eventos associados ao procedimento principalmente quando ocorrem falhas nos processos já estabelecidos. Com a realização do exame sob anestesia geral esse risco é maximizado, entretanto, existe um número considerável de pacientes que devido claustrofobia, não conseguem realizar exame sem anestesia. Uma alternativa a anestesia geral é a sedação que promove ansiólise permite a realização do exame sem quebrar totalmente a comunicação com paciente garantido sua segurança.

Os objetivos deste estudo foram: zerar os riscos de queimaduras ou lesões em pacientes submetidos a procedimentos sob anestesia; possibilitar a execução do procedimento com sedação realizando exames sob anestesia geral somente com real necessidade.

Material(is) e método(s): O método PDCA (Plan-Do-Check-Act) foi usado para entender os principais pontos de melhoria e para ajudar a criar um fluxo de trabalho de anestesia de ressonância magnética. Foram implementados diversos planos de ação, como ligações telefônicas para triagem com questões norteadoras que permitem filtrar quais pacientes são elegíveis a sedação e personalização dos protocolos junto a equipe de radiologia. A análise foi realizada por meio da quantificação RM realizadas com anestesia geral versus sedações e quantificação de eventos adversos após implantação do projeto.

Resultados e discussão: Em maio de 2022 houve a implantação do fluxo, trazendo aos pacientes a possibilidade de avaliar a melhor forma de realizar o procedimento, com sedação ou com anestesia geral. Em abril, antes do projeto, todos os exames eram agendados com anestesia geral, portanto, nenhuma sedação havia sido realizada, em maio o número foi de 57 (15.24% dos casos), no mês seguinte o número de sedações subiu para 122 sedações (40.13% dos casos). A triagem prévia disponibilizou novos horários de agendamento através de uma confirmação mais efetiva, diminuindo tempo de salas ociosas aumentando a produtividade. Ademais, foi possível garantir a segurança dos pacientes, visto que não houve eventos com queimaduras e ou lesões durante a realização dos exames.

Conclusões: A execução deste fluxo tem se mostrado efetiva. Houve aumento considerável na realização de sedações e consequentemente diminuição de procedimentos com anestesia geral. Os protocolos desenhados individualmente e a avaliação prévia do médico radiologista assegura a assertividade no diagnóstico e personaliza o atendimento.

Autor Responsável: Maria Aparecida Vicente

E-mail: maria_apv@hotmail.com
Palavras-Chave: Ressonância Magnética,Anestesia,Sedação

PD.03.007

EXPERIÊNCIA INICIAL COM FBB-18F EM PET/CT E PET/RM PARA AVALIAÇÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Autores: NOGUEIRA, S.A; DA LUZ, F.A.B.; RUBIO, M.T.P.; PEREIRA, A.C.N.; FERNANDES, M.L.C.; DIA, I.W.R.; ROCIOLI JR, U.D.; DA SILVA, E.F.; DE CARVALHO, L.P.; FONSECA, R.C.Q.; CAMPOS NETO, G.C.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Este estudo tem como objetivo apresentar a experiência realização de PET/CT e PET/RM com 18F-FBB em um hospital Brasileiro de grande porte.

Material(is) e método(s): Foram incluídos todos os exames realizados com FBB-18F para avaliação de possível DA, no período de maio a dezembro de 2022.

Resultados e discussão: Durante esses 08 meses foram realizados 60 exames, 38 PET/CT e 22 PET/RM, que seguiram o protocolo de aquisição estabelecido pelo serviço. A maioria dos participantes era da região sudeste, 35 homens e 25 mulheres, com idade entre 47 e 95 anos. Os resultados mostraram que 36 pacientes (60%) apresentavam depósitos de placas de amiloide. Nesse grupo verificamos que, entre os participantes com menos de 65 anos, 8 pacientes (13%) apresentaram redução volumétrica do córtex cerebral e dois destes casos, apresentaram redução moderada e score 2 para avaliação volumétrica qualitativa dos hipocampos (MTA), um forte indicativo para DA.

Dentre os maiores de 65 anos, 20 pacientes (33%) não apresentaram depósito de placas de amiloide, apesar de possuírem a redução volumétrica, achado compatível com a faixa etária, o que poderia excluir a DA.

A DA é a causa de demência mais comum nos idosos, e traz um grande impacto para sociedade considerando as atuais projeções de incidência, prevalência, morbidade, mortalidade e aumentos dos custos para o sistema de saúde. Portanto, o diagnóstico precoce dessa doença é a melhor forma de monitorar esses pacientes.

Os estudos de PET com marcadores de placas de amiloide permitem demonstrar claramente o acúmulo dessa proteína nos tecidos cerebrais o que pode confirmar ou refutar a hipótese da DA muito antes dos demais testes estruturais.

Conclusões: Os estudos funcionais e estruturais (PET/CT e PET/RM) realizados com esse radiofármaco permitiram a identificação das placas de amiloide no tecido cerebral, e a sua correlação com o volume do córtex fornecem informações importantes para acompanhamento dos pacientes com suspeita de DA. Isso demonstra que o FBB-18F será uma importante ferramenta no diagnóstico e diferenciação da DA de outros tipos de demência.

Autor Responsável: Solange Nogueira
E-mail: solange.nogueira@me.com
Palavras-Chave: Amyloid;,PET-scan;,Florbetaben;,Alzheimer disease;,b-amyloid;

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.04.003

PISTAS NOS OSSOS: UM ENSAIO PICTÓRICO DE LESÕES ÓSSEAS DA CABEÇA E PESCOÇO

Autores: ALVES JÚNIOR, S.F.; CORRÊA, J.A.P.; GUARILHA, T.M.; FREIRE, F.G.; LINHARES, M.A.; NUNES, E.C.; LOBATO, L.E.; RODRIGUES, T.A.; COSTA, D.M.C.; WOLOSKER, A.M.B.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): As lesões ósseas da cabeça e pescoço apresentam uma variedade de diagnósticos diferenciais, sendo poucos os que apresentam características de imagem específicas. Essas lesões costumam ser grandes dilemas diagnósticos, pois compartilham muitas características de imagem entre si.

Esse ensaio pictórico ajudará os radiologistas a diferenciar essas lesões de maneira sistemática, usando dados como idade do paciente, localização e aspecto de imagem da lesão, fornecendo pistas e descritores objetivos, auxiliando no tratamento do paciente.

Método(s): De maio de 2020 a dezembro de 2022, analisamos imagens de TC e RM de crânio e/ou face de 35 pacientes com lesões ósseas na região da cabeça e pescoço, no intuito de ilustrar suas características clássicas de imagem neste ensaio pictórico.

Também realizamos uma revisão do tema através de pesquisa abrangente da literatura médica via PubMed.

Este estudo incluiu achados incidentais em neuroimagem e imagem de cabeça e pescoço realizados diariamente em nossa instituição, lesões encontradas durante o estadiamento de outras doenças e na avaliação de outros sintomas clínicos.

Discussão: Visão geral do conteúdo:

Lesões benignas:
1 Hemangioma intraósseo primário
2 Meningioma intraósseo
3 Osteoma
4 Fibroma não ossificante
5 Displasia fibrosa
6 Doença de Paget
7 Cisto dermoide
8 Granuloma de colesterol

Lesões malignas:
1 Linfoma
2 Cloroma
3 Osteossarcoma
4 Plasmocitoma
5 Mieloma
6 Metástase

Conclusões: Este ensaio pictórico teve como objetivo demonstrar características de imagem icônicas das lesões ósseas mais comuns da região da cabeça e pescoço, benignas ou malignas, focais, multifocais ou difusas.

Autor Responsável: Sérgio Ferreira Alves Júnior
E-mail: sergio_faj@hotmail.com

Palavras-Chave: HEAD AND NECK BONE LESIONS,PICTORIAL ESSAY

PD.04.004

NÃO PERCA O FÔLEGO: CAUSAS DE ESTREITAMENTO E OBSTRUÇÃO DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES NA RADIOLOGIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Autores: LOUREIRO, V.; TAMES, H. L. V. C.; SUMI, D. V.; LOUREIRO, R. M.; DALPRÁ, F. A. R.; GOMES; R. L. E.; DANIEL, M. M.; SOARES, C. R.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Múltiplos fatores podem estar envolvidos no estreitamento ou obstrução completa da coluna aérea. Estudos de imagem tem um papel importante para confirmar a suspeita clínica ou elucidar possíveis causas ou complicações, por vezes potencialmente urgentes, que devem ser ativamente pesquisadas no contexto de dispnéia aguda.

Método(s): Foi utilizado uma série de casos ilustrativos com imagens de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) da face e pescoço, realizadas na nossa instituição.

Discussão: Causas de estreitamento ou obstrução das vias aéreas podem ser inflamatórias, infecciosas, traumáticas, iatrogênicas, congênitas. Entre estas causas é possível citar trauma nasal e laríngeo, tonsilite, laringite, corpo estranho, sinéquia, entre outras. A síndrome da apnéia obstrutiva do sono também representa uma importante causa de desconforto respiratório. Os estudos de TC e RM são úteis para o diagnóstico e planejamento de tratamento.

Conclusões: Os estudos de imagem tem um papel importante para confirmar suspeitas clínicas e elucidar possíveis causas e complicações, por vezes potencialmente urgentes, que devem ser pesquisadas ativamente no contexto de desconforto respiratório. Portanto, o radiologista deve estar familiarizado com a anatomia das vias aéreas, bem como conhecer as principais doenças que podem levar à sua obstrução.

Autor Responsável: Hugo Tames
E-mail: hugotames@gmail.com

Palavras-Chave: dispnéia,apneia,pescoço,nariz

PD.04.005

AVALIAÇÃO POR IMAGEM DAS CIRURGIAS NASOSSINUSAIS: O QUE O RADIOLOGISTA DEVE SABER

Autores: TAMES, H. L. V. C.; CORREIA, R. O.; LOUREIRO, R. M.; SUMI, D. V.; RIBEIRO, S. P. P. R.; MIRANDA. T. A. V; GOMES, R. L. E.; DANIEL; M. M.; SOARES, C. R.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Cirurgia nasossinusal endoscópica é uma opção minimamente invasiva para o tratamento de diversas condições não neoplásicas, como sinusite e polipose. Múltiplas intervenções podem ser realizadas no mesmo procedimento. Existe uma variedade de complicações que podem ocorrer resultante das cirurgias nasossinusais. A avaliação por imagem apresenta um importante papel na avaliação de pacientes após a cirurgia nasossinusal.

Método(s): Realizada revisão da literatura e seleção de casos após cirurgia nasossinusal em exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética do nosso serviço,

demonstrando os principais achados de imagem e possíveis complicações.
Discussão: As cirurgias nasossinusais mais comumente encontradas estão relacionadas à melhora da função nasal, como a septoplastia e turbinectomias. Quando ocorre uma obstrução ou dificuldade de drenagem dos seios paranasais, cirurgias para abertura destas vias podem ser realizadas, como as antrostomias, esfenoidotomias, etmoidectomias e sinusotomias frontais. A rinoplastia com fim estético pode estar associada.
Conclusões: É importante estar familiarizado com os melhores métodos de imagem e os achados das alterações esperadas e possíveis complicações nos estudos de imagem após as cirurgias nasossinusais.
Autor Responsável: Hugo Tames
E-mail: hugotames@gmail.com
Palavras-Chave: nasossinusal,septoplastia,pós-operatório

PD.04.007
AVALIAÇÃO POR IMAGEM DAS SIALOADENITES - UM GUIA DE DAR ÁGUA NA BOCA
Autores: SANTIN, L. G.; TAMES, H. L. V. C.; SUMI, D. V.; GOMES, R. L. E.; SOARES, C. R.
Instituição: SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): As afecções das glândulas salivares são recorrentes na prática diária do clínico geral, e embora muitas vezes sejam simples e autolimitadas, se dividem em uma variedade de achados que devem ser conhecidos pelo radiologista, assim como suas possíveis complicações. Esse conhecimento se torna indispensável pois permite empregar o correto tratamento e acompanhamento do caso. O objetivo desta apresentação é, portanto, introduzir o assunto e guiar o leitor através dos principais pontos para o reconhecimento dessas alterações, começando pela anatomia básica e categorização, e seguindo pelos tipos de doenças e padrões nas modalidades de imagem.
Método(s): Realizada breve revisão da literatura e selecionados casos de sialoadenites diversas do arquivo do grupo de Radiologia de Cabeça e Pescoço do nosso serviço, demonstrando os principais achados de imagem dessas entidades. Foi incluído um leque de afecções, desde sialolitíase, sialoadenites infecciosas, parotidite recorrente da infância, síndrome de Sjogren, até complicações como fístulas salivares e abscessos parotídeos, entre outras.
Discussão: Sialoadenite se refere a uma doença das glândulas salivares, sendo o foco principal do trabalho as glândulas parótidas e submandibulares. Estas podem ser avaliadas por diferentes métodos de imagem como a tomografia computadorizada, ressonância magnética, sialorressonância magnética e sialografia. Além disso, podem ser divididas como crônicas e agudas ou litiásicas e alitiásicas.
Conclusões: Há grande relevância, portanto, o conhecimento dos principais diagnósticos diferenciais das sialoadenites, bem como suas apresentações e complicações radiológicas esperadas.
Autor Responsável: lislie gabriela santin
E-mail: lisliesantin@hotmail.com
Palavras-Chave:
Sialoadenites,Glândulas,Salivares,Complicações,Sialolitíase,Parotidite

PD.04.008
DOR FACIAL: CLASSIFICAÇÃO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ACHADOS DE IMAGEM
Autores: AZEVEDO, R. P.; LOUREIRO, R. M.; BERTANHA, R.; SUMI, D. V.; TAMES, H. L. V. C.; JUNIOR, A. A. B.; HANDFAS, B. W.; IQUIZLI, R.; SOARES, C. R.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A dor facial é uma condição rara, mas grave, que afeta a área facial e pode ter um impacto considerável na qualidade de vida. Os objetivos deste poster são revisar os achados de imagem das diferentes causas de dor facial, aprimorar o raciocínio radiológico e, assim, ajudar na realização do correto diagnóstico.
Método(s): Para este estudo, foi realizado uma compilação de exames realizados na nossa instituição, com revisão dos dados clínicos e seleção de imagens didáticas englobando múltiplos métodos de imagem (tomografia multislice, ressonância magnética (RM) e RM com neurografia). Uma revisão da literatura foi realizada para embasar a discussão.
Discussão: A dor facial muitas vezes é crônica, episódica e complexa e causa incapacidade significativa, prejudicando as atividades da vida diária das pessoas afetadas. As causas desses sintomas de dor podem ser variadas. Tais condições podem envolver diferentes estruturas e ser de origem musculoesquelética, vascular, neurovascular, neuropática, idiopática e psicogênica.
O diagnóstico clínico é frequentemente desafiador e os métodos de imagem, especificamente a ressonância magnética, desempenham um papel importante no diagnóstico.
Conclusões: A dor facial pode ser neuropática ou nociceptiva e é melhor investigada por meio de ressonância magnética de alta resolução, com um papel para a TC na dor nociceptiva.
O diagnóstico clínico é muitas vezes desafiador e os métodos de imagem desempenham um papel importante no diagnóstico.
O conhecimento da anatomia normal dos nervos craniofaciais e das aparências de imagem das condições patológicas associadas a uma abordagem sistemática da dor facial é essencial para os radiologistas auxiliarem no diagnóstico e no manejo clínico dos pacientes.
Autor Responsável: Rodrigo Azevedo
E-mail: rodrigoazevedo2992@gmail.com
Palavras-Chave:
Facial,Pain,Neuralgias,Neurography,Trigeminal

PD.04.009
PROTRUSÃO, PROLAPSO E EVERSÃO LARÍNGEA: DIAGNÓSTICOS ESQUECIDOS PELA RADIOLOGIA
Autores: FUJIKI, R. H. M.; ELIA GOMES, R. L.; GEBRIM, E. M.; OLIVETTI, B. C.; TOYAMA, C.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS - HCFMUSP
Introdução e objetivo(s): Protrusão, prolapso e eversão do ventrículo laríngeo são definições muitas vezes utilizadas

como sinônimos, mas possuem entidades clinicopatológicas distintas, sem artigos de radiologia.
O objetivo desta apresentação é ilustrar através de casos clínicos as diferentes entidades por métodos radiológicos, revisar a literatura e descrever as características de imagem destas entidades.
Método(s): Exames de imagem de cabeça e pescoço foram selecionados neste ensaio pictórico e os achados de imagem foram analisados e descritos pelos autores.
Discussão: Achados radiológicos da protrusão, prolapso e eversão foram relatados em conjunto com o desenvolvimento de esquemas didáticos para facilitar o aprendizado e reconhecimento e diferenciação na prática clínica.
Conclusões: Os exames de imagem podem auxiliar no diagnóstico da protrusão, prolapso e eversão do ventrículo laríngeo.
Autor Responsável: RICARDO HIROSHI MURASHITA FUJIKI
E-mail: ricardomurafujiki@gmail.com
Palavras-Chave: doença da laringe,estenose laríngea adquirida,doenças laríngeas

PD.04.010
ENFRENTANDO O DESAFIO: IMAGEM DA PARALISIA DO NERVO FACIAL
Autores: OLIVEIRA, J.T; TAMES, H. L. V. C; CINTHO, T. Y; PADULA. M; TOYAMA C.; GOMES R. L. E., GEBRIM E. M. M. S.
Instituição: INSTITUTO DE RADIOLOGIA DA UNIVERSIDADE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): O nervo facial é o 7º nervo craniano, com fibras sensitivas, motoras e parassimpáticas que promovem suprimento motor para os músculos faciais, suprimento parassimpático para as glândulas submandibular, sublingual e lacrimal, sensação de paladar para os dois terços anteriores da língua e sensação cutânea ao redor da orelha externa. A sua disfunção determina um amplo espectro de sintomas.
Este trabalho tem como objetivo avaliar as causas de paralisia do nervo facial nos diferentes segmentos.
Método(s): Revisão da literatura e exposição de casos ilustrativos de TC e RM da nossa instituição.
Discussão: O nervo facial é vulnerável a lesões devido ao seu trajeto longo, complexo e estreito acometendo desde o sistema nervoso central à face. Os sintomas de paralisia dependem da localização da lesão, envolvendo causas congênitas, inflamatórias / infecciosas, traumática, desmielinizantes e neoplásicas, acometendo segmentos específicos do nervo. A adequada indicação dos exames de imagem permite a identificação e caracterização da lesão.
Conclusões: Reconhecer a anatomia e os aspectos de imagem normais do nervo facial, associados ao exame clínico e o conhecimento das patologias que acometem os seus distintos segmentos permitem ao radiologista estreitar e definir o diagnóstico.
Autor Responsável: Jéssica Teixeira de Oliveira
E-mail: jtoliveira01@gmail.com
Palavras-Chave: Paralisia,facial,Anatomia,nervo

PD.04.019
DICAS DE IMAGEM NO ESTADIAMENTO DE NEOPLASIAS DA HIPOFARINGE
Autores: COELHO NETO, C.A.F.; SARPI, M.O.; SOUZA, S.A; GARCIA, M.R.T.
Instituição: DASA - DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A
Introdução e objetivo(s): A hipofaringe representa a porção mais inferior da faringe e pode ser acometida por processos neoplásicos e não neoplásicos. O carcinoma de células escamosas representa a neoplasia mais comum nesta região e pode acometer um dos seus seus três subsítios principais: seios piriformes, parede posterior e região pós-cricoide. A avaliação por imagem é essencial no estadiamento destes pacientes, em conjunto com o exame clínico e endoscópico. O objetivo desta apresentação é auxiilar o radiologista no avaliação das lesões neoplásicas da hipofaringe, com imagens e dicas para avaliação das lesões primárias e de linfonodomegalias, contribuindo para a classificação TNM.
Método(s): Discutir dicas de imagem no estadiamento das neoplasias da hipofaringe, mostrando casos clínicos com imagens de ressonância magnética e tomografia computadorizada.
Discussão: Iniciamos o trabalho detalhando os limites anatômicos da hipofaringe, que é delimitada superiormente pela orofaringe, inferiormente pela borda inferior da cartilagem cricoide na transição faringoesofágica, anteriormente pela laringe e posteiriormente pela parede mucosa/musculatura constrictora. Detalharemos os três subsítios principais de neoplasias da hipofaringe: seios piriformes, parede posterior e região pós-cricoide. Iremos ressaltar os principais pontos da classificação TNM e através de casos vamos demonstrar os principais marcos anatômicos, como medir as lesões e vias de extensão tumoral. Serão também abordados aspectos linfonodais, como dimensões, vias de disseminação, extensão extranodal e necrose.
Conclusões: As neoplasias de hipofaringe fazem parte da rotina clínica diária dos radiologistas gerais e dos radiologistas especialistas em cabeça e pescoço. A anatomia da faringe e da laringe deve ser bem conhecida, bem como os subsítios principais da hipofaringe. Não é necessário decorar o estadiamento TNM porém o radiologista deve saber avaliar seus pontos mais importantes
A classificação TNM deve representar a correlação da avaliação clínica, radiológica, endoscópica.
Deve-se avaliar as características dos linfonodos, não só as dimensões. Deve-se ainda atentar para assimetrias dos seios piriformes nos exames de imagem. Lembrar ainda que a ressonância magnética é o método de escolha para avaliação da invasão esqueleto cartilagíneo laríngeo
Autor Responsável: Carlos Alberto Ferreira Coelho Neto
E-mail: carlossfcn@yahoo.com.br
Palavras-Chave:
neoplasia,hipofaringe,tnm,estadiamento,tomografia,ressonância,linfonodos

PD.04.021
LOCAIS CHAVES QUE VOCÊ DEVE SABER ANTES DE LAUDAR UM TUMOR DE NASOFARINGE

Autores: ROCHA, M. E. C. B. ; FARCHE, M. K.; ALVES, H. C. B. R.; MORENO, R. A.; ZUPPANI H. B.; GOMES R. L. E.; GEBRIM, E. M. M. S.; DA SILVA, C. J.
Instituição: INSTITUTO DE RADIOLOGIA - INRAD - FMUSP
Introdução e objetivo(s): A avaliação correta de tumor, linfonodos e metástases (TNM) de tumores da nasofaringe é importante para prever o prognóstico, orientar a escolha do tratamento e o seguimento por imagem.
No carcinoma de nasofaringe (NPC), o estadiamento clínico da doença depende muito da avaliação radiológica.
Como a anatomia da cabeça e pescoço pode ser desafiadora para os novos radiologistas, a intenção deste trabalho é simplificar e ajudar os radiologistas menos experientes a saber como procurar ativamente áreas críticas que mudam o tratamento e o estadiamento do paciente, bem como revisar a anatomia básica destacando os principais marcos anatômicos para o estadiamento.
Método(s): Foram escolhidos casos ilustrativos e didáticos, demarcando a anatomia da região e com as novas atualizações da American Joint Committee on Cancer (AJCC).
Discussão: Com o avanço da tecnologia das técnicas de imagem e com a melhora dos aparelhos de tomografia computadorizada e ressonância magnética, e com consequente melhoria da acurácia e sensibilidade destes métodos, as classificações de estadiamento estão em constante atualização. A nova atualização da AJCC 8° edição traz diversas novidades, destacando-se: O estágio T0 foi adicionado para tumores primários desconhecidos positivos para o vírus Epstein-Barr (EBV) com envolvimento de linfonodos cervicais. A segunda atualização é a descrição específica de T2, desde a extensão parafaríngea até o envolvimento tumoral dos músculos pterigoideo medial, pterigoideo lateral e pré-vertebral. A terceira atualização é que os critérios anteriores de T4 “espaço mastigador” e “fossa infratemporal” foram substituídos por uma descrição específica do envolvimento dos tecidos moles para evitar ambiguidade. Houve também atualização na avaliação do acometimento dos linfonodos.
Conclusões: A avaliação e o estadiamento do tumor de nasofaringe contribuem para o diagnóstico precoce, planejamento oportuno do tratamento e, finalmente, melhores resultados para o paciente.
Autor Responsável: Maria Eduarda Cordeiro Barroso Rocha
E-mail: barroso.dudinha@gmail.com
Palavras-Chave: tumores da nasofaringe;,estadiamento

PD.04.024
ABORDAGEM PRÁTICA DAS LESÕES ORBITÁRIAS POR COMPARTIMENTO ANATÔMICO
Autores: NAVES, G. G.; CHI, K. R; CABRAL, H. J. O.; ASSUNÇÃO, F. B.
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO (ISCSP)
Introdução e objetivo(s): Descrição sucinta do propósito do estudo/Introdução
A órbita é um local comum de processos patológicos que frequentemente se utilizam de métodos de imagem para avaliação diagnóstica e conduta clínica. A interpretação dos achados radiológicos nestes casos é frequentemente desafiadora, especialmente buscando o estreitamento de diagnósticos diferenciais de forma concisa e que facilite a interpretação do profissional solicitante. Um método consagrado para o diagnóstico diferencial é a divisão de doenças orbitárias com base no seu processo patológico, tal como neoplásica, inflamatória, infecciosa, traumática etc. Este método, quando aplicado a órbita, restringe pouco o diagnóstico diferencial devido ao frequente overlap de apresentações entre os principais processos patológicos ao método de imagem. Desta forma, pode-se propor como método alternativo de análise de imagem a abordagem através do compartimento anatômico acometido, permitindo restringir a lista de diagnósticos diferenciais e direcionar a conduta clínica.
Objetivo:
Este trabalho tem como objetivos principais: revisar os principais compartimentos orbitários e agrupar as principais patologias nestes compartimentos, demonstrando também suas principais características aos métodos de imagem, objetivando produzir material didático para aprendizado e consulta em casos clínicos reais.
Método(s): Ensaio pictórico baseado em casos originais coletados em nosso serviço.
Discussão: Apesar do grande número de potenciais processos patológicos na órbita, a análise do padrão radiológico dividido por compartimentos permite importante estreitamento no diagnóstico diferencial. Esse direcionamento diagnóstico tem como base a localização restritiva de cada estrutura anatômica e o pequeno número de órgãos em cada compartimento. Dados clínicos chave, tal como duração de sintomas, lateralidade, presença ou não de dor exercem também papel crucial para o estreitamento diagnóstico.
Nesse trabalho, a órbita é dividida nos compartimentos: complexo bainha/nervo óptico, intraconal, extra-conal, muscular e o aparato lacrimal. Em cada compartimento objetiva-se descrever os principais processos patológicos locais, e achados que permitem o direcionamento diagnóstico entre eles.
Conclusões: Embora haja grande leque de diagnósticos possíveis nos processos patológicos de órbita, o radiologista desempenha papel relevante ao reconhecer e estreitar os principais diagnósticos diferenciais, possibilitando o tratamento direcionado de cada caso clínico.
Autor Responsável: GUILHERME GOTTI NAVES
E-mail: guigotti@hotmail.com
Palavras-Chave:
ORBITA,COMPARTIMENTOS,LACRIMAL,TUMORES,EXTRA-CONAL,INTRA-CONAL

PD.04.026
NERVOS À FLOR DA PELE - NEUROGRAFIA EM CABEÇA E PESCOÇO
Autores: ALVES, S. S.; BRUNELLI, J. M.; BARBOSA, C.S.; ALVES, I. S.; GONÇALVES, V. T.; TAKAHASHI, J.T.; LEITE, C.C.; PASSOS, U. L.; GEBRIM, E.S.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): Review the anatomy of the main cranial nerves, especially their extraforaminal branches in the head and neck, as well as demonstrate some of their abnormalities and imaging findings in this pictorial essay.
Método(s): Literature review and exemplification by clinical cases.
Discussão: Technology improvement over the past decades has also reached MR sequences, making it possible for radiologists to better assess extraforaminal segments of nerves. Advanced techniques for nerve evaluation (neurography protocols) have been widely performed when there is a suspected lesion, as in after tooth extraction, or an other acute condition, as in neuritis.
Conclusões: Advanced head and neck imaging demonstrate prasingly many of the head and neck nerve affections, as shown in this pictorial essay, being thus a formidable tool for both radiologist and assistent physician for neuropathy diagnosis.
Autor Responsável: Samya Saraiva Alves
E-mail: samyasaraiva@hotmail.com
Palavras-Chave: NEUROGRAFIA,CABEÇA,PESCOÇO,NEURITE

PD.04.028
SAINDO DA BOLHA: UMA REVISÃO DAS LESÕES CÍSTICAS CERVICAIS CONGÊNITAS
Autores: FUJIKI, R. H. M.; TAMES RIBEIRO, S. P. P.; SAMESHIMA, Y. T.; SOARES, C. R.; GOMES, R. L. E.; GEBRIM, E. M. M. S.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO PAULO (HC-FMUSP)
Introdução e objetivo(s): Lesões císticas congênitas do pescoço podem ser encontradas como achados incidentais ou devido infecção associada e podem se apresentar em qualquer faixa etária. O diagnóstico específico destas lesões pode ser desafiador, porém em grande parte, estas lesões apresentam localização e achados de imagem característicos.
Os objetivos desta apresentação são revisar definições e diferenças clínico-patológicas entre as lesões císticas congênitas do pescoço e Ilustrar através de casos clínicos as diferentes entidades por métodos radiológicos.
Método(s): Foi realizada revisão da literatura e selecionados casos de lesões císticas cervicais de exames de tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia do nosso serviço, demonstrando os principais achados de imagem destas entidades.
Discussão: A lesão cística congênita mais comum do pescoço é o cisto do ducto tireoglosso. Outras lesões cervicais congênitas são os cistos branquiais, malformação linfática, cisto tímico, cisto broncogênico, cisto dermoide e epidermoide. Muitas destas lesões têm localização e achados de imagem característicos, que permitem a diferenciação entre elas.
Conclusões: É importante para o radiologista estar familiarizado com os principais achados de imagem das lesões cervicais congênitas do pescoço, para poder realizar um diagnóstico adequado e fornecer informações que podem impactar no plano de tratamento.
Autor Responsável: RICARDO HIROSHI MURASHITA FUJIKI
E-mail: ricardomurafujiki@gmail.com
Palavras-Chave: Branchial Cleft Cysts,Review Literature as Topic,Pediatric Assistants,Head and Neck Neoplasms

PD.04.031
SÍNDROMES CERVICAIS: REVISÃO PARA OS RADIOLOGISTAS
Autores: PRADO, B. A.; COELHO NETO, C.A.F.; SOUZA, S. A.; SARPI, M. I.; GARCIA, M.R.T.
Instituição: DASA - DIAGNÓSTICOS DA AMERICA
Introdução e objetivo(s): Este painel tem como objetivo a revisão, por meio de casos clínicos, dos achados de imagem de uma variedade de síndromes cervicais que levam pacientes a procurar assistência médica, incluindo doenças inflamatórias e infecciosas, alterações esqueléticas e idiopáticas.
Doenças infecciosas e inflamatórias:
Síndrome de Lemierre
Síndrome de Grisel
Síndrome da inflamação perivascular transitória da artéria carótida interna (TIPIC)
Tendinite calcificante do longo do pescoço
Condições esqueléticas:
Síndrome de Eagle
Síndrome do osso hioide
Síndrome Tirohioidea
Idlopática
Síndrome amilóide no pescoço
Método(s): Revisão da literatura e exposição de casos clínicos do arquivo digital do nosso serviço.
Discussão: Existe uma variedade de síndromes cervicais que levam os pacientes a procurarem assistência médica. Estas condições incluem doenças inflamatórias e infecciosas, condições esqueléticas e idiopáticas.
O atraso ou equívocos desses diagnósticos pode levar a morbidade e mortalidades substanciais. Desse modo, radiologistas devem se familiarizar com estas condições e com seus achados clínicos e de imagem.
Conclusões: Os exames de TC e RM são ferramentas acuradas para.o diagnóstico da maior parte das síndromes cervicais que levam pacientes a procurar assistência médica, e a familiaridade com os achados de imagem dessas condições pode fazer os exames da região do pescoço menos intimidadores para os radiologistas.
Autor Responsável: Beatriz de Almeida Prado
E-mail: baprado@me.com
Palavras-Chave:
NECK,SYNDROMES,INLAMMATORY,SKELETAL,IDIOPATHIC,MRI,CT

PD.04.036
MANIFESTAÇÕES DAS DOENÇAS AUTOIMUNES EM CABEÇA E PESCOÇO- UMA REVISÃO DIDÁTICA
Autores: M. S. BRANDAO, E. M. GEBRIM, B. C. OLIVETTI, C. TOYAMA, R. W. MURAKOSHI, R. L. GOMES.
Instituição: FMUSP SP
Introdução e objetivo(s): Nesta revisão, pretendemos fornecer uma abordagem diagnóstica prática com base nos achados radiológicos específicos para cada doença. Esperamos

que nossa revisão ajude os radiologistas a expandir sua compreensão do espectro das doenças discutidas, a estreitar o diagnóstico diferencial e a evitar biópsias de tecido desnecessárias, quando apropriado, com base em cenários clínicos específicos.

Método(s): Ensaio pictórico com casos didáticos.

Discussão: As doenças autoimunes compreendem um grupo heterogêneo, cerca de 100 entidades distintas com diversas manifestações clínicas; etiologia comum: destruição da tolerância imunológica e produção de autoanticorpos, que atacam tecidos e/ou órgãos específicos do corpo;

Aspectos de imagem de cabeça e pescoço:

- de manifestações leves a potencialmente fatais;
- diversidade de achados;
- pode envolver locais incomuns (cadeia ossicular, trompa de Eustáquio, músculo esternocleidomastóideo, etc).

A correlação dos achados de imagem com as características clínicas e laboratoriais também é importante para o diagnóstico e o reconhecimento da atividade da doença, bem como a identificação de possíveis complicações ou mesmo a ocorrência de neoplasias associadas.

Conclusões: As doenças autoimunes da cabeça e pescoço não são comuns na prática diária dos radiologistas, e o diagnóstico é frequentemente atrasado devido à apresentação inicial inespecífica e à falta de familiaridade com algumas das características clínicas e de imagem específicas.

Esperamos que nossa revisão ajude os radiologistas a expandir sua compreensão do espectro das doenças discutidas e evitar biópsia de tecido desnecessária quando apropriado com base em cenários clínicos específicos.

Autor Responsável: Mayne Santiago
E-mail: santiagomayne@gmail.com

Palavras-Chave:
Doençaautoime,Autoimune,Cabeça,e,pescoço

PD.04.037

OSTEODISTROFIAS DO OSSO TEMPORAL

Autores: A. P. S. SANTOS; R. L. F. OLIVEIRA; S. M. B. D. MELLO; R. G. HAETINGER
Instituição: BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): As osteodistrofias do osso temporal incluem um número significativo de doenças ósseas que apresentam danos arquitetural ou na composição da matriz óssea, sendo a otospongiose seu principal representante. Além disso, doença de Paget, displasia fibrosa, osteopetrose e osteogênese imperfeita não são raras e merecem atenção. Neste contexto, este trabalho tem como principais objetivos:

1. Rever a anatomia do osso temporal
2. Sintetizar as principais características de imagem de cada uma das entidades mencionadas acima para ajudar os radiologistas nos possíveis diagnósticos diferenciais.

Método(s): Ilustraremos em ensaio pictórico baseado em casos e desenhos originais, a anatomia do osso temporal e as osteodistrofias mais relevantes que o envolvem, destacando especificidades clínicas e imagiológicas de cada

Discussão: A otospongiose é caracterizada pela substituição de osso normal por osso esponjoso na cápsula óptica. Existem duas formas - fenestral e retrofenestral. A tomografia computadorizada (TC) sem contraste é o exame de escolha para avaliá-los, demonstrando, no tipo fenestral, comprometimento da parede lateral da orelha interna, principalmente próximo às janelas ovais e redondas, sendo a físsula ante fenestram a região mais acometida. Por outro lado, a forma retrofenestral envolve a cóclea e, na maioria dos casos, está combinada com a forma fenestral.

A doença de Paget é um distúrbio focal da remodelação óssea, resultando em uma estrutura óssea desorganizada e espessada com densidade mineral reduzida. Na TC, mostra espessamento cortical, trabeculação grosseira, expansão e irregularidades ósseas.

A displasia fibrosa costuma ser um achado incidental e geralmente é indolor. Alternativamente, pode apresentar expansão e remodelação óssea ou dor. Na TC, observa-se aspecto em vidro fosco, eventualmente associado a colesteatoma.

A apresentação da osteopetrose ocorre principalmente com fratura por enfraquecimento ósseo e, na TC, pode-se observar hiperostose dos ossos temporais.

Finalmente, a osteogênese imperfeita é um distúrbio da síntese de colágeno tipo I e pode resultar em osteoporose, aumentando assim a tendência à fratura e pode simular otospongiose na TC.

Conclusões: A TC e a ressonância magnética são úteis na avaliação das osteodistrofias, agregando informações para diagnóstico, planejamento terapêutico e acompanhamento clínico. Assim, o radiologista deve estar ciente de suas indicações e achados, a fim de contribuir para decisão clínica adequada.

Autor Responsável: Afonso Paranhos
E-mail: afonsopss_12@me.com

Palavras-Chave:
temporal,CEP,radiologia,bone,osteodistrofias

PD.04.038

NEUROPATIA ÓPTICA: ETIOLOGIAS E ACHADOS DE IMAGEM

Autores: SOUZA, L.E.A.; ANDRADE, R.C.V.; MIRANDA, T.A.V.; CHAMEL,T.W.D.; RIMKUS,C.M.; TOYAMA, C.; GOMES, R.L.E.; OLIVETTI, B.C. ; GEBRIM, E.M.S.
Instituição: INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): A avaliação do nervo óptico é complexa devido ao tamanho dessa estrutura e aos artefatos inerentes ao exame das órbitas.

O presente estudo tem como objetivos: abordar os achados radiológicos da neuropatia óptica, que muitas vezes podem ser sutis e ilustrar os principais diagnósticos destas patologias, apresentando as características de imagem úteis que ajudam a diferenciar suas diversas etiologias.

Método(s): Análise de casos do arquivo da instituição hospitalar com diagnósticos confirmados clinicamente e laboratorialmente, que representam os principais diferenciais das neuropatias ópticas.

Discussão: As neuropatias ópticas podem ser agrupadas em:

- Autoimunes: Desmielinizantes e outras etiologias;

- Isquêmicas: Neuropatias ópticas isquêmicas anterior e posterior;
- Infecciosas/Inflamatórias: viral, bacteriana e fúngica;
- Tóxico Metabólica e Hereditárias: Toxicidade por etambutol e Doença de Leber;
- Compressivas: Meningioma da bainha do nervo óptico, Glioma dos nervos ópticos e compressão traumática.

Algumas sequências de ressonância magnética são úteis para melhor avaliação de achados destas patologias, como por exemplo as pós-contraste para averiguar o realce do nervo ou da bainha óptica, que podem sugerir atividade de doença.

Os padrões de acometimento do nervo óptico são muito importantes para o diagnóstico diferencial destacando-se:
- Acometimento de segmento curto e unilateral : esclerose múltipla e quadros isquêmicos;
- Segmento Anterior com perineurite: Anti Mog + e infeccioso;
- Perineurite associada a uveíte: Infeccioso
- Acometimento de segmento longo: Neuromielite óptica;
- Atrofia do nervo e sinais de atividade de doença: doenças desmielinizantes;
- Atrofia dos nervos: fase tardia sequelar das patologias.

Conclusões: Um amplo espectro de anormalidades radiológicas pode ser encontrado nas doenças do nervo óptico, portanto os achados de imagem sugestivos em conjunto com a correlação clínica e laboratorial, é fundamental para a diferenciação de neuropatias relacionadas a doenças autoimunes, isquêmicas, infecciosas, etc.

Autor Responsável: Luis Eduardo Almeida de Souza
E-mail: luisd_souza@hotmail.com
Palavras-Chave:
Nervo,óptico,Neuropatia,Etiologias,Padrões,Imagem

PD.04.039

IMAGEM DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: DO BÁSICO AO AVANÇADO

Autores: E. D. VALADARES, K. P. P. CANCELA, A. A. FONSECA, E. C. RAIMUNDO, R. M. PINCERATO
Instituição: HOSPITAL SAMARITANO / UNITED HEALTH GROUP (UHG)

Introdução e objetivo(s): A dor relacionada à articulação temporomandibular (ATM) é comum na população em geral. A ATM é fundamental nos movimentos de mastigação e fala diários, sendo as patologias que a acometem um grande potencial limitador de sua funcionalidade. Apenas cerca de 3% a 7% dos pacientes com dor relacionada à ATM procuram atendimento médico.

Diferentes modalidades de imagem estão disponíveis para a imagem da ATM, no entanto, a ressonância magnética (MRI) é a mais amplamente utilizada e é a técnica diagnóstica de escolha. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho visa descrever a anatomia e biomecânica da articulação temporomandibular; exibir a aparência normal da articulação temporomandibular em imagens avançadas (TC e MRI); resumir as principais disfunções da articulação temporomandibular com uma abordagem baseada em casos.

Método(s): Após estudar os arquivos digitais da nossa instituição, reunimos alguns casos ilustrativos descrevendo a anatomia normal da articulação temporomandibular, ajudando a entender sua biomecânica. Além disso, selecionamos patologias da articulação temporomandibular, sobretudo das disfunções temporomandibulares, algumas lesões traumáticas, bem como condições inflamatórias e tumorais.

Discussão: Em uma articulação normal, a fina zona intermediária do disco está sempre interposta entre o côndilo e o osso temporal, tanto na posição de boca fechada quanto na de boca aberta. Na posição de boca fechada, o côndilo está centrado na fossa glenoide.

Em relação às variantes anatômicas e ao desenvolvimento anormal da articulação temporomandibular, a hipoplasia condilar e a hiperplasia condilar, bem como o côndilo bífido e a pneumatização extensa são seus representantes. Sobre os desarranjos internos, destaca-se a falha de interação entre o disco, o côndilo e a eminência articular, caracterizada muitas vezes por deslocamentos discais e derrames articulares. Já no âmbito traumático, evidencia-se o aspecto sequelar com anquilose. Em relação às alterações inflamatórias, observa-se casos de artrite inflamatória, infecciosa e até mesmo metabólica. Por fim, o grupo tumoral tem o osteocondroma e outros diferenciais, bem como condições que simulam tumor, como a sinovite vilonodular pigmentar.

Conclusões: O conhecimento da anatomia normal da ATM, a aparência esperada da imagem em cortes transversais e as técnicas terapêuticas são importantes para um radiologista auxiliar pacientes com disfunção da ATM, possibilitando redução de danos.

Autor Responsável: Karolina Pinto Pelegrini Cancela
E-mail: karolp4@hotmail.com
Palavras-Chave:
Temporomandibular;,Joint;,Dysfunction;,Imaging;,Pathologies;,Disc;

PD.04.042

HIPOFARINGE - ALÉM DO CEC

Autores: ALVES, S. S.; CHAVES, G.W.O.G.; BRUNELLI, J. M.; ALVES, I. S.; GONÇALVES, V. T.; TAKAHASHI, J.T.; LEITE, C.C.; GEBRIM, E.S.; PASSOS, U. L.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): A literatura explora extensamente as neoplasias da hipofaringe, especialmente o carcinoma de células escamosas (CEC) devido à sua prevalência e relevância clínica. O presente ensaio pictórico pretende ilustrar as outras patologias não neoplásicas que podem se apresentar de maneira semelhante e precisam ser conhecidas a fim de um direcionamento diagnóstico mais preciso.

Método(s): Revisão da anatomia e limites anatômicos da hipofaringe e discussão por meio de casos das patologias não neoplásicas da hipofaringe.

Discussão: Diversas outras patologias além do CEC podem acometer a hipofaringe, tendo sido didaticamente divididas neste estudo em compressão extrínseca, congênitas, inflamatórias / infecciosas, traumáticas, complicações pós-tratamento, lesões pseudotumorais, entre outros.

Conclusões: É fundamental que o radiologista reconheça a complexa anatomia habitual da hipofaringe a fim de topografar corretamente as lesões, bem como identificar

achados de imagem característicos das patologias não neoplásicas.
Autor Responsável: Samya Saraiva Alves
E-mail: samyasaraiva@hotmail.com
Palavras-Chave: hipofaringe,diagnóstico,diferencial,lesões

PD.04.043
NASOFARINGE: ALÉM DAS NEOPLASIAS
Autores: PRADO, B.A.; CINTRA, M.B; SOUZA, S. A; SARPI, M. I.; GARCIA, M.R.T.
Instituição: DASA - DIAGNÓSTICOS DA AMERICA
Introdução e objetivo(s): Uma vez que a nasofaringe é difícil de avaliar clinicamente, é necessário a avaliação por diagnóstico por imagem. O exame endoscópico pode ajudar a diagnosticar doenças submucosas, mas tem limitações. As imagens seccionais também podem ser usadas para avaliar a anatomia básica, bem como as estruturas e espaços vizinhos. Neoplasias malignas e benignas, processos pseudotumorais, e outras lesões benignas são exemplos de lesões da nasofaringe. As imagens após o tratamento/radioterapia também são necessárias para avaliar potenciais recidivas ou alterações pós-tratamento.
O objetivo deste painel é:
- Descrever a anatomia de imagem, limites, e relações da nasofaringe.
- As características de imagem das doenças não-neoplásicas da região, incluindo:
Doenças Graulomatosas.
Doenças relacionadas ao IgG4.
Cistos na nasofaringe.
Doenças infecciosas.
Alterações pós-tratamento.
Método(s): Revisão bibliográfica e apresentação de casos clínicos dos nossos arquivos digitais.
Discussão: A nasofaringe, que se situa imediatamente abaixo da base do crânio, tem o clivus ósseo que limita o teto e a base esfenoidal. Continua como a cavidade nasal anterior e o palato mole inferior.
Compreender e estar familiarizado com as características de imagem típicas de doenças que acometem a nasofaringe, além das neoplasias, como doença relacionada ao IgG4, granulomatose com poliangiite, lesões císticas, entre outras, é crucial para o diagnóstico correto e para a instituição de tratamento adequado.
Conclusões: Como a nasofaringe é difícil de avaliar clinicamente, é necessária a imagiologia diagnóstica. A imagem seccional da nasofaringe pode ajudar a distinguir processos não-neoplásicos.
Autor Responsável: Beatriz de Almeida Prado
E-mail: baprado@me.com
Palavras-Chave: NASOFARINGE,RM,TC,infecção

PD.04.045
TUMORES HIPERVASCULARES EM CABEÇA E PESCOÇO: ASPECTOS DE IMAGEM
Autores: GUEDES, F.B., TSUNO, N.S.G., DECNOP, M., TSUNO, M.Y.
Instituição: DASA
Introdução e objetivo(s): Os tumores hipervasculares, por definição, são arterializados e apresentam realce intenso e precoce pelo meio de contraste. Compreendem uma ampla variedade de patologias, que podem ser didaticamente divididas em cinco grandes grupos: tumores neuroendócrinos, tumores vasculares, linfonodopatias primárias, linfonodopatias metastáticas e outros. Os objetivos dessa apresentação são rever os tumores hipervasculares em cabeça e pescoço e caracterizar seus aspectos de imagem em tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), com foco nas características que auxiliam no diagnóstico diferencial.
Método(s): Para este ensaio pictórico foram selecionados casos do banco de dados de nossa instituição e feita uma revisão de literatura.
Discussão: O subgrupo mais importante de lesões hipervasculares em cabeça e pescoço é o dos paragangliomas, tumores neuroendócrinos originados de células derivadas da crista neural e que possuem localizações específicas (carotídeo, jugular, vagal, timpânico e laríngeo). Dentre os tumores vasculares, destacam-se os hemangiomas, principalmente os tipos infantil e congênito. Já as linfonodopatias metastáticas tem como sítio primário mais comum a tireoide, e as principais linfonodopatias primárias são as doenças de Castleman, Kikuchi e Kimura. O angiofibroma juvenil ocorre exclusivamente em adolescentes do sexo masculino, surge nas imediações do forame palatino e pode apresentar quatro padrões de crescimento: medial, lateral, anterior e cranial.
Conclusões: Nosso ensaio pictórico procurou demonstrar os variados tumores hipervasculares em cabeça e pescoço, desde os mais frequentes aos mais raros. É fundamental que o radiologista saiba reconhecê-los e diferenciá-los, possibilitando adequado manejo (ressecção ou embolização) e melhora clínica dos pacientes.
Autor Responsável: FERNANDA BACAGINI GUEDES
E-mail: fer_bacagini@hotmail.com
Palavras-Chave: TUMOR,HIPERVASCULAR,CABEÇA,PESCOÇO

PD.04.048
ABORDAGEM RADIOLÓGICA PRÁTICA DE PARALISIA DA CORDA VOCAL UNILATERAL: O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE SABER
Autores: CAPARROZ, FRANCISCO BC; SUMI, DANIEL V; TAMES,HUGO LVC; DANIEL, MAURO M; GOMES, REGINA LE; SOARES, CAROLINA R.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN.
Introdução e objetivo(s): Paralisia das pregas vocais é causa frequente de rouquidão, podendo ser de origem central ou secundária a lesões ao longo do trajeto do nervo vago, bem como dos seus ramos, particularmente o nervo laríngeo recorrente.
Neste estudo faremos uma descrição didática dos achados de imagem da paralisia de prega vocal, com revisão bibliográfica das suas etiologias. Além disso, destacamos as melhores estratégias técnicas da avaliação por imagens de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) na sua avaliação.

Método(s): Selecionamos imagens de TC e RM de casos ilustrativos e didáticos do nosso serviço, de pacientes com paralisia de prega vocal, para este estudo.
Discussão: O nervo vago é o nervo craniano com o trajeto mais longo, estendendo-se do tronco encefálico até o abdome e emitindo três ramos principais ao longo seu trajeto: nervo faríngeo, laríngeo superior e laríngeo recorrente (NLR), sendo este último o mais importante e responsável pela inervação dos músculos intrínsecos da laringe.
O NLR direito recorre abaixo da artéria subclávia direita e o esquerdo, abaixo do arco aórtico. Cranialmente, ambos seguem um trajeto junto aos sulcos traqueoesofágicos.
Na paralisia do NRL, a maioria dos achados imaginológicos é secundária à denervação do músculo tireoaritenóideo. Os achados radiológicos mais comumente encontrados relacionados à paralisia são: espessamento e medianização da prega ariepiglótica ipsilateral, sendo este o achado mais comum; dilatação do seio piriforme; dilatação do ventrículo laríngeo ipsilateral; deslocamento anteromedial da cartilagem aritenoide ipsilateral; dilatação da valécula ipsilateral; achatamento do arco subglótico, evidenciado em imagens coronais.
As causas mais comuns relacionadas à paralisia das pregas vocais podem ser divididas em: origem central (AVC tronco encefálico), inflamatórias e infecciosas (sarcoidose, tuberculose), neoplásicas (pulmonar, esofágica) e complicações cirúrgicas (cardíacas, tireoidianas).
Conclusões: O reconhecimento das alterações radiológicas na paralisia da prega vocal é de grande importância uma vez que por vezes os pacientes são assintomáticos e, não raro, serão inicialmente diagnosticados pelo radiologista, sendo o conhecimento dessas condições e da anatomia pertinente de fundamental importância para o planejamento e interpretação adequada.
Autor Responsável: FRANCISCO BERMAL
E-mail: fbermal@hotmail.com
Palavras-Chave: Paralisia das pregas vocais,nervo vago,nervo laríngeo recorrente

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.04.001
HIPEROSTOSE ESQUELÉTICA IDIOPÁTICA DIFUSA (DISH) COMO CAUSA DE DISFAGIA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO
Autores: MARINHO, D.M; COSTA, M. O; COSTA, E. E. P; NETO M. M.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES
Introdução e objetivo(s): A hiperostose esquelética idiopática difusa (conhecida pelo acronimo DISH, do inglês, Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis), é uma condição caracterizada pela ossificação dos ligamentos e tendões espinhais, formando grandes osteófitos anteriores, o quais, quando observados a nível cervical, podem desencadear disfagia.
O objetivo desta exposição é discutir os principais aspectos radiológicos da DISH em pacientes com disfagia, destacando o papel do radiologista no diagnóstico e na avaliação de potenciais complicações pós-terapêuticas.
Método(s): Foram selecionados casos didáticos de ressonância magnética (RM) e de tomografia computadorizada (TC) de nossa instituição, juntamente com revisão de literatura.
Discussão: A etiologia da DISH ainda é desconhecida e o seu diagnóstico é principalmente radiológico, com critérios classicamente descritos por Resnick e Niwayama em 1976, incluindo ossificação contínua do ligamento longitudinal anterior envolvendo pelo menos quatro corpos vertebrais contíguos, ausência de anquiloses ou fusão intervertebral e preservação da altura do disco intervertebral.
Quando essa condição é observada na coluna cervical superior, a ossificação do ligamento longitudinal anterior pode exercer efeito compressivo sobre o esôfago, com ou sem processo inflamatório associado, incluindo edema mucoso e fibrose, limitando a deglutição de forma crônica e progressiva, à medida que a DISH evolui com o tempo. Consequentemente, o paciente, sobretudo idoso, tem maior risco de sofrer broncoaspiração e perda ponderal devido à limitação da deglutição.
A principal opção terapêutica é conservadora, incluindo mudanças dietéticas, uso de anti-inflamatórios, relaxantes musculares e medicações anti-refluxo. Em casos de falha, a abordagem cirúrgica com osteofitectomia cervical anterior é uma opção, com estudos evidenciado a resolução completa dos distúrbios relacionados aos osteófitos na maioria dos pacientes.
No seguimento destes pacientes, destacamos o papel da imagem no monitoramento de possíveis complicações decorrentes do procedimento cirúrgico, bem como a longo prazo, dada a possibilidade de neoformação osteofitária.
Conclusões: A hipótese diagnóstica da hiperostose esquelética idiopática difusa envolvendo a coluna cervical e ocasionando disfagia deve ser lembrada e levantada pelo médico radiologista, tendo em vista que seu diagnóstico definitivo é primariamente radiológico, a fim de auxiliar a terapêutica, sobretudo em casos de abordagem cirúrgica, permitindo o monitoramento de complicações a curto e longo prazo.
Autor Responsável: Dandara Marinho
E-mail: dandarammarinho@gmail.com
Palavras-Chave: DISH,DISFAGIA,OSTEOFITECTOMIA,TC,RM

PI.04.003
MIÍASE EM CABEÇA E PESCOÇO - PRINCIPAIS ACHADOS DE IMAGEM E CAUSAS SUBJACENTES
Autores: ANDRADE, R. C. V.; TAMES, H. L. V. C.; TOYAMA, C.; GOMES, R. L. E.; GEBRIM, E. M. M. S.
Instituição: INSTITUTO DE RADIOLOGIA - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): Miíase é uma dermatozoonose frequentemente encontrada em regiões tropicais, causada pela infestação de larvas de dípteros, desenvolvendo-se em tecidos desvitalizados. Os principais fatores de risco estão associados a condições precárias de saúde e socioeconômicas. A região da cabeça e pescoço é um dos locais mais afetados,

principalmente os orifícios abertos, mas linfonodos e ossos temporais também podem ser acometidos.

Este ensaio pictórico demonstra casos didáticos de miíase em cabeça e pescoço, ilustrando suas complicações, associação com neoplasias malignas e a importância de seu reconhecimento.

Método(s): As principais características de imagem da infestação por miíase serão ilustradas por meio de uma abordagem baseada em casos, usando oito exemplos classificados em diferentes grupos na cabeça e pescoço (ossos temporais, pescoço, órbita e seios paranasais).

Discussão: Os achados de imagem típicos na infestação por miíase incluem alterações inflamatórias (densificação da gordura e edema), áreas lineares de permeio aos tecidos acometidos que correspondem às larvas, perda tecidual e necrose local, também erosão/destruição óssea. A importância dos métodos de imagem é avaliar a extensão e as complicações desta doença, enquanto a história clínica alerta sobre causas subjacentes e associação com neoplasias. Quando clinicamente apropriado, a biópsia do local da ferida deve ser obtida.

Conclusões: Embora o reconhecimento da infestação por miíase seja geralmente direto, o aspecto da imagem é importante para avaliar a extensão e as complicações da doença. Ademais, também alerta os radiologistas sobre as causas subjacentes e associação com neoplasias.

Autor Responsável: ROBERTA COIMBRA VELEZ DE ANDRADE
E-mail: robertacvelez@gmail.com

Palavras-Chave: Myiasis,Miíase,Dermatozoonose,Cabeça e pescoço,Dermatozoonosis,Head and neck,Larvae infestation

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.04.001

PLASMOCITOMA EXTRA-ÓSSEO SOLITÁRIO COM EVOLUÇÃO ATÍPICA PARA MIELOMA MÚLTIPLO ANAPLÁSICO EXTRAMEDULAR

Autores: CASIMIRO, N. L.; WATANABE, G. O.; ALVES, A . C. G. M.; OLIVEIRA, S. A.; FERNANDES R.T.; CECIN, A. O.
Instituição: HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo desse estudo é ressaltar a importância do diagnóstico de imagem no plasmocitoma
solitário com evolução atípica para um subtipo raro de mieloma múltiplo. Apesar de ser um
diagnóstico desafiador, é possível fazê-lo precocemente e distinguir dos principais diagnósticos
diferenciais em conjunto com os dados clínico-laboratoriais.

História clínica: Paciente 44 anos, sexo masculino procedente de Sorocaba-SP, com queixa de dor e edema
em face, região gengival e em palato duro há 2 meses, episódios de sangramento gengival e
perda ponderal de 10 kg. Relata que realizou procedimento odontológico, mas sem melhora.
Ao exame físico apresentava abaulamento na região de face direita, lesão palpável e
endurecida no seio maxilar direito, além de lesões ulceradas em palato duro e mucosa jugal à
direita. Exames laboratoriais relevantes: hemoglobina 14,0 g/dL, leucócitos 9.730/mm³
(Linfócitos: 1.167 - 12%), plaquetas 171.000, sorologias (HIV, HCV e HBV) negativas,
imunoglobulinas (IGM, IGG e IGA) normais.

Discussão e diagnóstico: A lesão inicial acometia seio maxilar direito associado a esclerose de suas paredes,
abaulamento para a fossa nasal na região do complexo osteomeatal, gordura retro-maxilar e
partes moles na fossa pterigopalatina. Após 5 meses houve progressão de lesões sistêmicas
infiltrativas nas regiões cervical e torácica, inclusive no miocárdio, em órgãos abdominais e
retroperitoneais, bem como linfonomegalias pélvicas, no entanto sem acometimento de
esqueleto axial. As principais hipóteses de diagnóstico diferenciais são as doenças
granulomatosas, doença de Erdheim-Chester e Linfoma.
A partir dos achados de imagem foram considerados como principais hipóteses o linfoma linfoblástico e o plasmocitoma extra-ósseo, pois ambos tem apresentação radiológica semelhante, mas diante do contexto clínico de paciente imunocompetente com faixa etária compatível associada ao anatomopatológico, o diagnóstico foi de plasmocitoma extra-ósseo solitário com evolução para mieloma múltiplo anaplásico extramedular.

Conclusões: O plasmocitoma extra-ósseo solitário é uma entidade rara que quando associado ao mieloma
múltiplo do subtipo anaplásico, se tornar ainda mais incomum. Dessa forma, há poucos relatos
descritos na literatura, porém, devem ser lembrados e reconhecidas diante de achados de
imagens compatíveis com as mesmas para realizar um diagnóstico precoce.

Autor Responsável: Nadjaneyre Linhares Casimiro
E-mail: nadjaneyre@gmail.com

Palavras-Chave: Mieloma,múltiplo,anaplásico,extramedular

PD.04.013

RELATO DE CASO DE UM EXUBERANTE ACOMETIMENTO DE OSSOS TEMPORAIS EM PACIENTE COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA, FAZENDO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM DISPLASIA FIBROSA

Autores: PRADO, A. A.; PRADO, S. A.; DIAS, I. F; MIRANDA, S. S.; OLIVEIRA, F. A.; MACHADO, V. O.; MARTINS, R. M.
Instituição: CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O estudo objetiva demonstrar um caso de paciente portador de osteogênese imperfeita (OI) tipo I com perda auditiva e acentuado acometimento das orelhas média e interna bilateralmente, com possível diagnóstico diferencial de displasia fibrosa.

História clínica: Paciente, 19 anos, sexo feminino, diagnosticada com OI tipo I, com manifestação clínica de

perda auditiva desde os quatro anos de idade, esclera azul, baixa estatura e história de múltiplas fraturas. Realizou tomografia computadorizada dos ouvidos, na qual se evidenciou aumento volumétrico com desmineralização óssea acometendo as regiões petrosa e timpânica do osso temporal. A expansão óssea determina obliteração parcial da espira basal da cóclea, obliteração do espaço de Prussak, estenose das janelas redondas e ovais, bem como redução da amplitude dos condutos auditivos internos. Destaca-se fusão incudomaleolar e do martelo com o tégmen timpânico. As alterações são mais acentuadas à direita.

Discussão e diagnóstico: A OI engloba um grupo de alterações genéticas congênitas relacionadas à produção de colágeno tipo I, proteína predominante na matriz extracelular de diversos tecidos. As alterações ósseas são as principais manifestações e se caracterizam por desmineralização generalizada, adelgaçamento da cortical e redução do trabeculado, gerando deformidades e múltiplas fraturas, geralmente em ossos longos. Já no osso temporal ocorre desmineralização óssea ao redor da cápsula ótica, semelhante à otosclerose, porém mais extensa. Pode haver estreitamento da janela oval e acometimento dos ossículos, com microfraturas e fragilidade óssea. O caso em questão distingue-se da literatura uma vez que apresenta alterações muito exuberantes, fazendo, inclusive, diagnóstico diferencial imaginológico com a displasia fibrosa, doença óssea benigna caracterizada por proliferação anormal de tecido fibro-ósseo, cursando com efeito expansivo em aspecto de "vidro moído", sendo também causa de perda auditiva. Entretanto, o acometimento concomitante de um mesmo paciente por duas patologias raras é menos provável.

Conclusões: A OI pode acometer o osso temporal com padrão semelhante à otosclerose, bem descrito na literatura. O exuberante acometimento, por sua vez, é raro, principalmente em um padrão imaginológico semelhante à displasia fibrosa. Nesse sentido, são necessários mais estudos com pacientes portadores de OI com acometimento do osso temporal para melhor avaliação dos padrões de imagem possíveis e suas prevalências.

Autor Responsável: Amanda Alves Prado
E-mail: alvespradoa@gmail.com
Palavras-Chave: osteogenesis imperfecta;,fibrous dysplasia;,fibrous dysplasia,Hearing Loss;

PD.04.014

FÍSTULA LIQUÓRICA DECORRENTE DE TESTE NASAL PARA COVID19: UM RELATO DE CASO

Autores: PRADO, A. A.; MIRANDA, S. S.; SOUZA, P. A. M. B.; COSTA, T. O.; BRANQUINHO, V. B.; DIAS, I. F.; OLIVEIRA, F. A.
Instituição: CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo do estudo é demonstrar um caso de paciente com fístula liquórica após realização de teste de COVID-19 com swab nasal.

História clínica: Paciente, sexo feminino, 43 anos, apresentou quadro de rinorreia líquida à direita após realização de teste nasal para COVID-19 em janeiro de 2021. Alguns dias depois, a rinorreia cessou, tendo retornado em dezembro de 2021. A nasofaringoscopia flexível revelou massa no meato nasal superior direito. A tomografia computadorizada mostrou solução de continuidade na lâmina crivosa etmoidal bilateral, mais extensa à direita, determinando comunicação das cavidades paranasais (células etmoidais) com a fossa cerebral anterior, compatível com fístula liquórica. Paciente negou comorbidades prévias. Do início dos sintomas até o diagnóstico decorreram-se 16 meses. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico para correção da fístula, sem intercorrências.

Discussão e diagnóstico: A fístula liquórica é uma desordem na qual há extravasamento de líquido cefalorraquidiano para o espaço extracraniano, devido rotura da aracnoide, dura-máter, osso e/ou mucosa, resultando numa comunicação entre o espaço intracraniano e a cavidade nasal ou orelha média. A fístula liquórica rinogênica é mais comum que a otológica, porém ambas são de baixa prevalência. Além da origem congênita, outras causas são: trauma, iatrogenia, tumor, etc. Procedimentos neurocirúrgicos envolvendo a base do crânio, como o acesso transesfenoidal, e procedimentos otorrinolaringológicos são as principais causas iatrogênicas. Pouco se tem descrito na literatura casos de complicações resultantes da realização do swab nasal, sendo epistaxe a mais comum. Além disso, os casos relatados ocorreram em pacientes com variação anatômica ou acometimento prévio que facilita sua ocorrência, como por exemplo, encefalocele. No caso em questão, a paciente era previamente hígida e não apresentava variação anatômica dos seios paranasais ou da cavidade nasal. A demora no diagnóstico da fístula pode ocasionar outras complicações, como meningite, uma vez que dificilmente o pertuito se fecha espontaneamente, aumentando a chance de infecção.

Conclusões: Conhecer as complicações da realização do swab nasal é de extrema importância, uma vez que seu uso se popularizou bastante com a pandemia de COVID-19 e ainda há pouca literatura a respeito. Nesse sentido, o radiologista tem papel fundamental na identificação dessas complicações e no relato de suas ocorrências.

Autor Responsável: Amanda Alves Prado
E-mail: alvespradoa@gmail.com
Palavras-Chave: CSF fistula;,nasal swab test;,covid19;

PD.04.015

ACIDENTE VASCULAR ISQUÊMICO AGUDO TRANSITÓRIO SECUNDÁRIO A PSEUDOAEURISMA DE CARÓTIDA EXTRACRANIANA PARCIALMENTE TROMBOSADO

Autores: ALVES, P. H. S. C.; AMORIM, S. B.; CIRINO, F. O.; GUIMARÃES, V. V.; LUPPI, A. M.; MACEDO, T. A. A.; OLIVEIRA, E. H.
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso raro de pseudoaneurisma carotídeo extracraniano, parcialmente trombosado, enfatizando os principais exames diagnósticos, os aspectos de imagem e os possíveis diagnósticos diferenciais.

História clínica: Paciente do sexo masculino, setenta anos de idade, apresentou paresia leve em membro superior

esquerdo, de início agudo e duração transitória. Ao exame físico, foi observada tumoração fibroelástica na região cervical direita, não pulsátil. Realizou angiotomografia de artérias cervicais que evidenciou, na fase sem contraste, formação expansiva no espaço carotídeo direito, isoatenuante, com calcificações periféricas; na fase contrastada, foi possível observar que a formação expansiva apresentava origem no bulbo carotídeo e na emergência da artéria carótida interna ipsilaterais, de aspecto sacular, exibindo pequena área interna de realce arterial, sugerindo pseudoaneurisma carotídeo parcialmente trombosado. A angioressonância magnética das artérias cervicais confirmou esta hipótese diagnóstica. Paciente foi submetido a arteriografia para tratamento endovascular. O procedimento terapêutico transcorreu sem intercorrências e o paciente recebeu alta hospitalar após 48 horas da intervenção, sem déficits neurológicos.

Discussão e diagnóstico: De acordo com a literatura médica, pacientes com pseudoaneurismas carotídeos extracranianos habitualmente podem apresentar quadro clínico variável, desde massa cervical palpável e pulsátil, até mesmo acidentes vasculares cerebrais associados a déficits neurológicos focais. Estudos anteriores mostram que história pregressa de trauma craniofacial pode estar relacionada à formação de pseudoaneurismas. A importância médica do diagnóstico reside nos sintomas drásticos que a isquemia ou a ruptura podem causar, e na possibilidade de erro, confundindo-se este quadro com paragangliomas, abscessos ou linfadenomegalias cervicais, diagnósticos cujas abordagens terapêuticas seriam diferentes. Neste caso em questão, o fato do pseudoaneurisma se apresentar parcialmente trombosado, dificultou a suspeita clínica e, portanto, o estudo angiotomográfico das artérias cervicais foi fundamental para o diagnóstico.

Conclusões: Os pseudoaneurismas carotídeos extracranianos são lesões raras, que podem apresentar significativa morbidade e mortalidade e, portanto, o radiologista deve estar atento a esta hipótese diagnóstica em caso de formações expansivas cervicais. Os estudos angiográficos, seja por meio de angiotomografia, angiorressonância magnética, ou até mesmo arteriografia, são importantes métodos diagnósticos, possibilitando a detecção precoce e o tratamento adequado.

Autor Responsável: Vynícius Vieira Guimarães
E-mail: vyniciusguimaraes@gmail.com
Palavras-Chave: carotid pseudoaneurysm,imaging studies,angiographic studies,angiotomography.,angiotomography

PD.04.020

HAMARTOMA CONDROMESENQUIMAL NASAL: O QUE VOCÊ PRECISA SABER DESTE RARO TUMOR.

Autores: VENANCIO, P. C. R.; FREITAS, R. P.; BATISTA, L. F. S.; CARVALHO, T. A. M.; MENEGASSI, D.; BORGES, S. P.; SILVA FILHO, G. A.; PEREIRA, M. L. M.
Instituição: HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso raro de hamartoma condromesenquimal nasal (HCMN) de apresentação congênita, com ênfase nas principais características de imagens presentes na ressonância magnética e tomografia computadorizada, que auxiliam para a suspeição diagnóstica.

História clínica: Recém nascido, feminino, nascido a termo de parto cesárea, sem intercorrências imediatas. Na inspeção em sala de parto, observada massa polipoide na narina direita, associada a rinorreia sanguinolenta, dispneia e dificuldade para progressão de sonda nasal, exames laboratoriais admissionais normais. Avaliação da equipe da otorrinolaringologia confirmando lesão arroxeada pela nasofibroscopia. Na avaliação complementar, a tomografia computadorizada (TC) do crânio e face evidenciou lesão expansiva heterogênea na cavidade nasal direita, determinando repercussões regionais. Realizada complementação do estudo com ressonância magnética (RM), evidenciando lesão expansiva, sólido-cístico, com baixo sinal em T1 e áreas arredondadas de hipersinal em T2, com discreto realce pelo meio de contraste, sem características sugestivas de malignidade. Aventada a possibilidade de HCMN como principal hipótese diagnóstica. Paciente encaminhada para realização de exérese tumoral, estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico. Os achados foram consistentes com o diagnóstico de hamartoma condromesenquimal (HCM). Orientada alta hospitalar, encaminhada para acompanhamento ambulatorial, sem intercorrências até o momento.

Discussão e diagnóstico: O HCMN se origina da cavidade nasal e/ou seios paranasais, geralmente observada em lactentes. Definido como uma proliferação celular focal excessiva, possui uma estrutura morfológica composta por componentes mesenquimais e cartilaginosos. Os sintomas dependem da localização tumoral e da relação com estruturas adjacentes, podendo variar de obstrução nasal a deficiência visual. O estudo de imagem é diretivo para o diagnóstico diferencial e para definição do local tumoral, extensão e avaliação dos tecidos circunjacentes. O diagnóstico definitivo é feito pelo exame histopatológico.

Conclusões: O HCM é um tumor raro e benigno que deve ser aventado dentre os diagnósticos diferenciais de massa nasal na infância. Em relação à investigação na suspeita de HCMN ou outras massas nasais em crianças, nossa experiência tem sido com o uso de TC e RM para estabelecer a extensão da progressão e envolvimento de estruturas locais, a fim de planejar a ressecção cirúrgica completa.

Autor Responsável: Priscilla Cláudia Raddo Venâncio
E-mail: priscillacrvenancio@hotmail.com
Palavras-Chave: HAMARTOMA CONDROMESENQUIMAL,MASSA NASAL,PEDIATRIA

PD.04.022

UMA APRESENTAÇÃO RARA DE SARCOMA SINOVIAL: ESPAÇO CAROTÍDEO.

Autores: BATISTA, L. F. S.; FREITAS, R. P.; VENANCIO, P. C. R.; MENEGASSI, D.; ALBUQUERQUE, F. P.; SILVA FILHO, G.A.; VENANCIO, J. V. R.
Instituição: HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Expôr um caso raro de Sarcoma Sinovial de cabeça e pescoço de apresentação atípica na topografia do espaço carotídeo.
História clínica: Masculino, 30 anos, apresentando nodulação palpável na região cervical direita há 6 meses, de crescimento progressivo que evoluiu com endurecimento e dor local. Realizados exames laboratoriais que não demonstraram alterações. Foi solicitado ultrassonografia cervical que apresentou lesão sólida, heterogênea, circunscrita, na região cervical direita, indeterminada. A tomografia computadorizada caracterizou uma lesão sólida, expansiva, com margens bem definidas, com realce pelo meio de contraste, algumas áreas císticas e focos de calcificações no seu interior, com epicentro no espaço carotídeo direito e a ressonância magnética descreveu uma lesão expansiva, circunscrita, com isossinal na sequência ponderada em T1, sinal heterogêneo nas sequências ponderadas em T2, áreas de hipersinal inferindo áreas císticas e intenso realce pelo meio de contraste. Ambos os exames axiais sugeriram neoplasias benignas, sendo o schwanoma do nervo vago a principal hipótese. Enquanto os achados da punção aspirativa por agulha fina e da imuno-histoquímica revelaram o diagnóstico de Sarcoma Sinovial Monofásico. Frente ao diagnóstico, optou-se pela quimioterapia neoadjuvante seguida de exérese da lesão.
Discussão e diagnóstico: Os Sarcomas Sinoviais são tumores malignos raros originados de células mesenquimais. Representam 5 a 10% dos sarcomas de partes moles, sendo 5% destes localizados em cabeça e pescoço. Têm predileção por adultos jovens entre segunda e quarta décadas de vida. Na topografia do espaço carotídeo, associado à sintomatologia, epidemiologia e às características radiológicas do caso em questão, as principais hipotéses incluem lesões benignas como schwanoma do nervo vago e paraganglioma, contudo deve-se considerar também, o sarcoma sinovial. Os exames de imagem, são essenciais na identificação, localização, suspeição de malignidade e no estadiamento. A histopatologia é responsável pelo diagnóstico definitivo.
Conclusões: Sarcoma Sinovial de cabeça e pescoço é uma neoplasia maligna rara, porém muito relevante. Devido ao seu caráter lentamente progressivo e à ausência de características tipicamente malignas, tanto clínicas como imaginológicas, a hipótese de processo benigno pode ser aventada. Salienta-se a importância do conhecimento desta entidade e de suas peculiaridades para o diagnóstico e tratamento precoces.
Autor Responsável: Lays Fernanda da Silva Batista
E-mail: lays_sbatista@hotmail.com
Palavras-Chave:
Sarcoma,Sinovial,Cabeça,Pescoço,espaço,carotídeo

PD.04.033
PARACOCCIDIOIDOMICOSE OCULAR: ACHADOS DE IMAGEM
Autores: ARANTES, A.J.R.; TEIXEIRA, M.L.O.L.; FERRAZ, A.P.; SILVA, M.H., PEREIRA, G.F.; PEREIRA. J.B.; MENDES. R.P.F., NETO, L.B.M.; DAMICO, P.O.; SIMAO, J.S.S.; FARIA, M.V.A.DE.; SOUZA, R.C.DE.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo Paracoccidioides brasiliensis, sendo o acometimento ocular raro. O presente relato visa descrever umas destas apresentações, concomitantemente associada a infecção por Sporothrix sp., com ênfase nos achados de imagem.
História clínica: Paciente feminino 70 anos, admitida no pronto atendimento oftalmológico, encaminhada de outro serviço para avaliação de evisceração ocular à esquerda, apresentando dor, vermelhidão, baixa acuidade visual e secreção abundante nesse olho, onde notava-se melting da córnea, com exposição do tecido uveal. Paciente lavradora, residente na zona rural.
Discussão e diagnóstico: Realizada tomografía computadorizada de órbitas, que evidenciou espessamento irregular da pálpebra inferior esquerda, com realce heterogêneo pelo contraste e focos gasosos de permeio, levantando-se a possibilidade de processo granulomatoso. Associadamente, havia indefinição do cristalino e sinais de descolamento de coróide.
A partir do resultado da tomografia, foi realizada biópsia de fragmentos da pálpebra e da conjuntiva, além de complementação do estudo com ressonância magnética, que confirmou o achado prévio de descolamento de coróide e de indefinição do cristalino, além de comprometimento da câmara anterior esquerda. Notou-se espessamento dos tecidos peri-oculares, impregnando-se intensamente pelo contraste paramagnético, sugestivo de celulite orbitária, com pequeno componente de extensão pós-septal associado.
As culturas dos fragmentos biopsiados mostraram crescimento de Paracoccidioides brasiliensis e Sporothrix sp., este último em abundância. Foi então instituído tratamento antifúngico, com posterior enucleação do olho esquerdo.
Conclusões: Apesar dos achados pouco específicos na imagem, a suspeição de paracoccidioidomicose ocular é muito importante, principalmente diante do contexto clínico e social do paciente. Os métodos de imagem permitem direcionar os procedimentos confirmatórios, como a biópsia e a cultura dos tecidos. O diagnóstico precoce permite evitar potenciais sequelas irreversíveis e tratamento de caráter agressivo.
Autor Responsável: Maria Luiza Teixeira
E-mail: malu.teixeira@hotmail.com
Palavras-Chave: Paracoccidioidomycosis,OCULAR PARACOCCIDIOIDOMYCOSIS,Paracoccidioides brasiliensis,Sporothrix sp,systemic fungal infection

PD.04.035
MEDULOEPITELIOMA, UM RARO TUMOR INTRAORBITÁRIO: RELATO DE CASO.
Autores: CHAGAS, H. MOREIRA, C. SANTOS, W. GEDEON, B. CARDOSO, B. BATISTA, R.
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Este relato de caso apresentará a história clínica de uma paciente diagnosticada com meduloepitelioma maligno de órbita esquerda e metástases para parótida e região cervical ipsilateral. O estudo descreverá as imagens da lesão primária e metastáticas na tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética

(RM) ao diagnóstico e a comparação com outras lesões oculares, visando agregar conhecimento radiológico sobre a apresentação da rara neoplasia nos diferentes métodos, contribuir para a precoce realização do diagnóstico histopatológico e definição do tratamento possibilitando diminuição das chances de recidiva e de acometimento agressivo extra orbital pelo tumor.

História clínica: Lactente do sexo feminino, 10 meses, iniciou com prurido e lacrimejamento em olho esquerdo e foi diagnosticada com glaucoma congênito. Nessa ocasião constatou-se que não havia mais visão à esquerda. Aos 8 anos, realizou TC devido a diversas recidivas pós operatórias de cisto intraocular. A TC identificou a massa tumoral. Em seguida foram feitos RM, outros métodos de imagem complementares, e a biópsia, que definiu o diagnóstico histopatológico de meduloepitelioma intraorbitário com metástases para linfonodos parotídeos e cervicais ipsilaterias. A paciente realizou o tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico e segue em acompanhamento, sem recidivas.

Discussão e diagnóstico: O meduloepitelioma intra-ocular é uma neoplasia embrionária rara, localmente agressiva, com afeccção unilateral, que se desenvolve no corpo ciliar, ocasionalmente afeta íris, retina e o nervo óptico. Raramente causa metástase a distância e apresenta bom prognóstico. A RM é o método de imagem padrão pré operatório e pode ser usada como método complementar à TC para melhor definição de descolamento vítreo, invasão tumoral aos tecidos adjacentes, coleções líquidas anormais. As imagens de RM ponderadas em T1 geralmente demonstram o tumor isointenso a levemente hiperintenso em vítreo, com realce ávido após a administração do contraste. O diagnóstico diferencial radiológico desta patologia inclui retinoblastoma, melanoma e doença de Coats.

Conclusões: Neste relato, a RM foi essencial para abrangir as características da lesão, avaliar a invasão dos tecidos adjacentes e das metástases locais. O papel da imagem para essa patologia está principalmente na fase pré operatória para o planejamento cirúrgico, na definição de invasão nervosa, disseminação extraocular e envolvimento muscular, o que pode exigir exenteração.

Autor Responsável: Helen Chagas
E-mail: chagashelen98@gmail.com
Palavras-Chave: meduloepitelioma,ressonancia,orbita

PD.04.046

MIGRAÇÃO INTRACRANIANA DE SILICONE INTRAOCULAR - OLHE PARA O CEREBRO

Autores: VALADARES, E. J. A.; CANCELA, K. P.; FONSECA, A. A.; RAIMUNDO, E. C.; PINCERATO, R. M.
Instituição: AMERICAS SERVICOS MÉDICOS - UNITED HEALTH GROUP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste artigo é relatar casos raros de pacientes com migração intracraniana de óleo de silicone, documentados por ressonância magnética, alguns anos após cirurgia vitreorretiniana.

História clínica: Duas mulheres com com história de descolamento de retina tratadas com tamponamento intraocular com óleo de silicone. Elas deram entrada no hospital reclamando de dor de cabeça persistente. Foram realizadas tomografias e ressonâncias magnéticas, que evidenciaram a presença de silicone na câmara vítrea dos globos, nos nervos ópticos e nos ventrículos e cisternas da base.

Discussão e diagnóstico: O óleo de silicone é uma substância inerte que tem sido utilizada na cirurgia vitreorretiniana desde 1996. Existem numerosos estudos sobre as complicações do óleo de silicone relacionadas ao olho e ao nervo óptico. A migração intracraniana de óleo de silicone é um fenômeno documentado. Os mecanismos de ação propostos incluem a presença de uma escavação óptica profunda, depressões congênitas do nervo óptico, degeneração do nervo óptico cavernoso devido ao aumento da pressão intraocular ou trauma. Normalmente, não há comunicação entre o corpo vítreo do olho e o espaço subaracnóideo do nervo óptico. No entanto, uma vez que o óleo de silicone penetre no espaço subaracnóideo do nervo óptico, é possível a migração para o espaço subaracnóideo intracraniano.

Em pacientes com história prévia de injeção intraocular de óleo de silicone, é necessário que o radiologista esteja ciente da distinção entre hemorragia e óleo de silicone intracraniano. Pode ser difícil distinguir entre hemorragia aguda e óleo de silicone intracraniano, pois ambos demonstram alta atenuação de TC. Além disso, o óleo de silicone intracraniano pode simular hemorragia em algumas sequências de ressonância magnética. Especificamente, tanto o óleo quanto a hemorragia subaguda precoce são hiperintensos em T1, enquanto tanto o óleo de silicone quanto a hemorragia hiperaguda podem ser hiperintensos em T2. Uma propriedade física do óleo de silicone é que ele é menos denso do que um líquido simples como o líquido cefalorraq

Conclusões: Clínicos e radiologistas devem estar cientes da rara complicação da migração intracraniana de silicone.

Autor Responsável: EDUARDO DE JESUS AGAPITO VALADARES
E-mail: eduardoagapitoradio@gmail.com
Palavras-Chave:
OIL,SILICON,INTRAOCULAR,BRAIN,MIGRATION

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.04.006

NOVA CLASSIFICAÇÃO DE TUMORES DO CORPO CAROTÍDEO: COMPREENDENDO A CLASSIFICAÇÃO MEHANNA ATRAVÉS DE IMAGENS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autores: BORGES, A.P.P; MURAKOSHI, R.W.; TOYAMA, C.; GIL, E; GOMES, R.L.E.; TAMES, H.; GEBRIM, E.M.S.
Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SAO PAULO - USP SP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): -Discutir a nova classificação Mehanna para tumores do corpo carotídeo
-Revisar os marcos anatômicos da classificação Mehanna em imagens de tomografia computadorizada

Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Os paragangliomas são uma neoplasia neuroendócrina comum

da cabeça e pescoço, geralmente localizada na bifurcação carotídea. Embora seja um tumor benigno, seu envolvimento em estruturas neurovasculares e sua proximidade com estruturas intracranianas tornam a cirurgia de excisão desafiadora, com alta morbidade.
Portanto, uma classificação precisa é vital para avaliar o risco de sequelas neurovasculares pós-operatórias para que assim seja tomada a melhor decisão de tratamento.
Discussão: Mehanna et al desenvolveram um novo sistema de classificação e estratificação de risco para tumores do corpo carotídeo, validado em um estudo coorte independente multicêntrico internacional, que demonstrou melhor poder prognóstico que a conhecida classificação Shamblin para o risco de desenvolver complicações neurovasculares após a cirurgia.
A classificação Mehanna se baseia no fato que a principal causa de complicações é o nível de extensão craniana. Quanto maior a extensão, maior o risco de complicações. Portanto, ela classifica os tumores do corpo carotídeo de 1 a 4 de acordo com o maior marco anatômico alcançado pelo tumor.
-Tipo 1: se estende até o aspecto mais superior do corpo do osso hioide;
-Tipo 2: se estende até a borda inferior do ângulo da mandíbula;
-Tipo 3: se estende até o aspecto mais superior do corpo da vértebra C2;
-Tipo 4: se estende acima do aspecto mais superior do corpo da vértebra C2.
Uma subclassificação adicional pode ser utilizada para auxiliar no planejamento cirúrgico:
- E: Quando envolve a bifurcação carotídea;
- F: Quando o tumor é funcional e secreta catecolaminas;
- S: Quando o tumor atinge a base do crânio.
Conclusões: A classificação de Mehanna et al usa marcadores anatômicos bem definidos na tomografia computadorizada ou na ressonância magnética. Por esse motivo, é uma classificação de fácil avaliação para os radiologistas, em que não é necessário treinamento prévio e cujo impacto irá ajudar no aconselhamento ao paciente do melhor tratamento, já que a sua classificação possui maior poder prognóstico na avaliação do risco de complicações neurovasculares pós cirúrgicas.
Autor Responsável: Alessandra de Pinho Pimenta Borges
E-mail: alepinhoborges@gmail.com
Palavras-Chave:
paraganglioma,CT,Mehanna,carotidbodytumors,tomography

PD.04.029
ESCLERITES, UVEÍTES E CORIORRETINITES: AVALIAÇÃO POR IMAGEM
Autores: PRADO, B. A.; DA SILVA JUNIOR, NA.; SOUZA, S. A.; SARPI, M. I.; ALTEMANI, J.M.C.; GARCIA, M.R.T.
Instituição: DASA - DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA
UNICAMP - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A esclera e o trato uveal (o manto vascular interno do globo ocular, que consiste na iris, corpo ciliar e coroide) estão sujeitos à alterações inflamatórias por múltiplas doenças sistêmicas, infecciosas e não-infecciosas, e em resposta à fatores exógenos, incluindo trauma a agentes tóxicos. A inflamação pode afetar qualquer porção do trato uveal, mas comumente afeta todas em conjunto e, quando há envolvimento da sua porção posterior, invariaavelmente há também acometimento da retina, sendo denominada coriorretinite.
Este painel tem como objetivos:
Revisar a anatomia do globo ocular e suas características por imagem (com foco em TC e RM).
Descrever através de casos ilustrativos exemplos de esclerites, uveítes e coriorretinites, focando em padrões típicos e achados que podem auxiliar no diagnóstico.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Revisão da literatura e exposição de casos clínicos do arquivo digital do nosso serviço.
Discussão: Esclerites consistem na inflamação da episclera e da esclera, e podem ser classificadas em anterior e posterior. Cerca de 90% dos casos consistem em processo inflamatório não infeccioso e são associados a condições sistêmicas, como artrite reumatóide e granulomatose com poliangiíte.
Uveítes e coriorretinites podem ser classificadas em anterior, intermediária e posterior, e são raramente confinadas à úvea (geralmente envolvem a retina e esclera). Podem ser associadas a numerosas condições sistêmicas, infecciosas e não infecciosas, e em resposta a fatores exógenos, incluindo trauma e agentes tóxicos.
Conclusões: Esclerites, uveítes e coriorretinites são doenças relativamente incomuns, mas com um potencial de perda visual se não diagnosticadas e devem ser consideradas como diagnóstico diferencial em casos de perda visual dolorosa.
A maior parte das uveítes anteriores é diagnosticada pelo oftalmologista.
Uma interpretação acurada dos exames de imagem é fundamental para o diagnóstico correto de uveítes posteriores e esclerites.
Autor Responsável: Beatriz de Almeida Prado
E-mail: baprado@me.com
Palavras-Chave: scleritis,uveitis,chorioretinitis,MRI,CT

PD.04.030
NEOPLASIAS DA BAINHA NEURAL EM CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO PARA O RADIOLOGISTA
Autores: PRADO, B. A.; SOUZA, S. A.; SARPI, M. I.; GARCIA, M.R.T.
Instituição: DASA - DIAGNOSTICOS DA AMERICA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Tumores de bainha neural são definidos como neoplasias que se originam de um nervo periférico ou cujos componentes celulares mostram evidências de diferenciação de células da bainha neural. A grande maioria destes tumores é benigna, no entanto, transformação maligna pode ser vista, particularmente em tumores grandes e naqueles associados com neurofibromatose do tipo 1 (NF1), e requerem um rápido diagnóstico e tratamento devido as altas taxas de recorrência local e metástases à distância.
Este painel tem como objetivo:
Revisar os subtipos de tumores de bainha neural e condições associadas

Descrever através de casos ilustrativos exemplos de tumores de bainha neural da cabeça e pescoço, incluindo schwannomas, neurofibromas e tumores malignos da bainha neural, focando em padrões típicos e achados que podem auxiliar no diagnóstico.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Revisão da literatura e exposição de casos clínicos do arquivo digital do nosso serviço.
Discussão: Tumores de bainha neural podem envolver nervos espinais, cranianos, e os nervos autonômicos na cabeça e pescoço. Eles consistem em um espectro de tumores, de benignos a malignos.
Neste painel, nós realizamos uma revisão dos subtipos de tumores de bainha neural e de condições associadas (como NF1 e NF2), com múltiplos exemplos de lesões na região da cabeça e pescoço, como nos nervos trigêmeo, facial, vestibulococlear, vestibular inferior, intra-coclear, intralabiríntico, vago e frênico, entre outros exemplos.
Conclusões: A avaliação por imagem de tumores de bainha neural na cabeça e pescoço é importante pois consegue estabelecer uma relação entre o nervo e o tumor, e com isso excluir outros diagnósticos, além de definir características que sugerem malignidade bem como ajudar no planejamento pré-cirúrgico ao detalhar as dimensões e as relações do tumor com as estruturas adjacentes.
Autor Responsável: Beatriz de Almeida Prado
E-mail: baprado@me.com
Palavras-Chave: schwannoma,neurofibroma,RM,TC

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.04.002

COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES SOFTWARES PARA MEDIDA DO VOLUME DOS SEIOS MAXILARES

Autores: ZOLET, H. M.; SILVA, Y.; KLASSEN; A. V.; AUERSWALD; M. R. S.; SCHUMACHER, L. R.; FARIAS, A. G. S.; MARTINS, N. O.; BLEY, G.; NUNES, L. L.; THOMAZ, M. F. R.; BUENO, R.;
Instituição: FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Comparação da volumetria dos seios maxilares utilizando diferentes softwares, a fim de obter uma média entre os volumes adquiridos.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): O método consistiu na reunião e comparação de estudos que utilizaram softwares para aferição do volume dos seios maxilares em suas pesquisas. Foram conferidas 8 publicações nacionais e internacionais dos últimos 15 anos.
Discussão: Atualmente, vários softwares estão disponíveis para aferir o volume os seios maxilares, porém, ainda há discordâncias entre valores volumétricos aferidos em diferentes estudos publicados.

Foram reunidos 8 estudos que se valeram de softwares de volumetria de seios paranasais para cumprir com seus objetivos primários ou secundários e realizada a média aritmética dos resultados descritos nesses estudos. Todos os dados utilizados são de pacientes maiores de 15 anos e pertencentes ou a estudos com paciente sadios ou pertencentes a grupos-controle de estudos que avaliavam volumetria em sinusopatias.

Dentre os softwares e métodos volumétricos utilizados nos diferentes estudos estão um programa tridimensional de reconstrução de TC (V-worksTM 4.0), reconstrução tomográfica tridimensional, o software Eigentool do Laboratório de Análise de Imagens de Radiologia do Sistema de Saúde Henry Ford, o software Simplant (Simplant, Materialize Dental NV, Leuven, Bélgica), um método semiautomático de um software de imagem (MIMICS 19.0 Software de modelagem 3D; Materialize HQ Technologielaan, Leuven, Bélgica) com sequências de imagens de tomografia computadorizada de feixe cônico com impressão em 3D e o software 3D Slicer.

Esta revisão integrativa computou o volume de 1.082 seios maxilares, sendo que dois estudos não disponibilizaram a volumetria obtida.
Conclusões: A média da volumetria dos seios maxilares obtida através dos estudos analisados foi de 18,7 centímetros cúbicos (cc). Os valores de cada software apresentaram bastante semelhanças, não havendo disparidade significativa na volumetria de cada estudo, sofrendo diferença menor que 10 cc. Sendo assim, a importância da medida volumétrica dos seios maxilares com maior exatidão, medida pelos estudos previamente analisados, se torna útil para planejamentos cirúrgicos em colocação de implantes dentários e poupa esforços do radiologista, uma vez que é mais preciso que o método manual, otimizando, portanto, seu trabalho.
Autor Responsável: Henrique Miotto Zolet
E-mail: henriquezolet@gmail.com
Palavras-Chave: volumetria,software,seio,maxilar

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.04.005

GRADAÇÃO TOMOGRÁFICA DA OTOSCLEROSE PELO MÉTODO DE SYMONS E FANNING: UM ESTUDO DUPLO CEGO PARA AVALIAR SUA EFETIVIDADE

Autores: MARTINS, R. M.; SILVA, W. R.; MACHADO, V. O.; CAMPOS, F. T. X.; PRADO, S. A.
Instituição: CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A otosclerose é uma osteodistrofia primária da cápsula ótica (labirinto ósseo do ouvido interno), sendo uma das principais causas de surdez em adultos. Vários autores utilizaram sistemas de graduação tomográfica da otosclerose em seus estudos, sendo a classificação de Symons e Fanning uma das mais conhecidas. Esse estudo visa determinar o grau de concordância interobservador dessa classificação.
Material(is) e método(s): Foram selecionados 31 pacientes com evidência de otosclerose no exame de Tomografia Computadorizada em pelo menos um lado (77% tinham doença bilateral). Como havia suspeita clínica de otosclerose em todas as mastoides avaliadas (mesmo nos casos em que o

diagnóstico foi unilateral), ambos os lados foram colocados no estudo (62 no total). Dois neurorradiologistas classificaram a gravidade da doença usando o sistema de classificação Symons/Fanning:
- Grau 1: exclusivamente fenestral.
- Grau 2: doença coclear (com ou sem envolvimento fenestral), com extensão para o giro coclear basal (2A) ou com extensão para o giro médio/ apical (2B) ou para o giro basal e giro médio/ apical (2C).
- Grau 3: envolvimento coclear difuso (com ou sem envolvimento fenestral).
Todos os neurorradiologistas envolvidos na análise de imagens neste estudo são certificados pela Sociedade Brasileira de Neurorradiologia.
Resultados e discussão: Os resultados mostraram grande discordância entre os casos, com concordância apenas em 27 dos 62 casos (43,5%) quanto à presença e grau de otosclerose. Houve concordância absoluta entre os 6 os casos classificados como grau 3, com discrepâncias acentuadas entre as demais.
Ao se considerar as subclassificações de Grau 2 como uma só, houve uma melhora na concordância para 34 dos 62 casos (54,8%).
Conclusões: Nosso estudo questiona a validade interobservador da classificação em questão. Hipóteses que podem ser inferidas destes dados incluem a de que a subclassificação do grau 2 perca o seu valor frente a possíveis heterogeneidades da ossificação da cápsula ótica, variantes de normalidade e outras estruturas anatômicas adjacentes que sirvam como fatores de confusão na avaliação. Ressurgem ainda questionamentos a respeito do valor, prognóstico e implicâncias terapêuticas que a classificação traz para o paciente. Ressaltamos ainda que há a necessidade de estudos mais robustos a respeito disto para a melhor elucidação.
Autor Responsável: Renan Machado Martins
E-mail: renanmachadomartins@gmail.com
Palavras-Chave: Otosclerosis,Symons and Fanning classification,Fenestral,Cochlear,Interobserver

PI.04.007
PADRÕES EPIDEMIOLÓGICOS E RADIOLÓGICOS DA LABIRINTITE OSSIFICANTE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO
Autores: MARTINS, R. M.; DIAS, I. F.; MACHADO, V. O.; BARBOSA, B. V. C.; COSTA, T. O.; AZEVEDO, D. P.
Instituição: CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A labirintite ossificante representa a ossificação patológica do labirinto membranoso como resposta a um insulto ao ouvido interno. Apesar de melhor avaliada pela Ressonância Magnética, a Tomografia Computadorizada representa também uma forma de diagnóstico, por sua vez de menor custo e realização mais rápida. Esse estudo visa avaliar os achados da doença em exames tomográficos em uma instituição pública, avaliando seu perfil radiológico e epidemiológico, com intuito de auxiliar em diagnósticos futuros, ao passo que a precoce avaliação desses casos pode favorecer o sucesso cirúrgico.
Material(is) e método(s): Foram selecionados 17 pacientes com o diagnóstico confirmado, sendo feito análise retrospectiva de seus prontuários e reavaliação das imagens tomográficas, dando atenção aos achados de imagem, lateralidade do acometimento, sexo, idade e etiologia presumida.
Resultados e discussão: Em todos os casos foi evidenciado no exame tomográfico material calcificado ou com densidade óssea, comprometendo o labirinto membranoso de modo focal ou difuso, compatível com diagnóstico de labirintite ossificante. Dos 17 pacientes, 7 eram do sexo feminino e 10 do sexo masculino. A faixa etária variou desde os 31 anos até 69 anos, com média aproximada de apresentação aos 50 anos de idade. Das etiologias presumidas, 5 casos foram por quadro de Trauma Crânio encefálico, 1 caso por história prévia de neurocirurgia para retirada de lesão neoplásica encefálica e 8 casos por quadro de infecção do ouvido médio. Outros 3 casos tiveram relação com sequela de Meningite bacteriana. Nos casos relacionados à infecção do ouvido médio o acometimento era sempre ipsilateral ao quadro de base, assim como em casos de trauma ou cirurgia prévia. Isso não foi observado nos casos de sequela de Meningite bacteriana, nos quais houve acometimento bilateral.
Conclusões: Apesar dos achados radiológicos serem compartilhados nos casos relatados, com idade média de apresentação de cerca de 50 anos, sendo a maioria em pacientes do sexo masculino, foram notadas diferenças importantes em relação ao lado acometido, por sua vez com relação direta com a etiologia presumida. Conhecer esse perfil de comportamento radiológico e epidemiológico pode ser útil na avaliação tomográfica, melhorando a acurácia diagnóstica, uma vez que a precoce avaliação pode favorecer o sucesso cirúrgico.
Autor Responsável: Renan Machado Martins
E-mail: renanmachadomartins@gmail.com
Palavras-Chave: Labyrinthitis ossificans,Computed Tomography,Etiologie,Disease laterality

PI.04.008
PADRÕES EPIDEMIOLÓGICOS E RADIOLÓGICOS DA OTOSCLEROSE: UM ESTUDO RETROSPECTIVO
Autores: MARTINS, R. M.; GOERCK, D.; MACHADO, V. O.; BARBOSA, B. V. C.; COSTA, T. O.; AZEVEDO, D. P.
Instituição: CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A otosclerose é uma das principais causas de surdez em adultos, sendo caracterizada por osteodistrofia primária da cápsula ótica e perda auditiva neurossensorial. Mesmo a Tomografia Computadorizada (TC) sendo o exame de imagem de escolha, os achados tomográficos podem ser sutis, sendo que conhecimento dos seus padrões epidemiológicos radiológicos pode evitar subdiagnóstico. Partindo de pacientes com clínica compatível, nesse estudo foi feito um levantamento do comportamento epidemiológico e radiológico dessa doença em uma instituição de saúde pública brasileira, comparando-o com dados de literatura disponíveis atualmente, visando aumentar acurácia diagnóstica futura.
Material(is) e método(s): Foram selecionados 31 pacientes com clínica e achados tomográficos compatíveis, sendo feita

revisão de todas as imagens e laudos correspondentes. Como havia suspeita clínica de otosclerose em ambas as mastoides dos 31 indivíduos estudados, mesmo que a evidência na TC fosse apenas unilateral, ambos os ossos petrosos (62 no total) foram incluídos. Foram avaliados parâmetros como idade, sexo e lateralidade. Além disso, a doença foi graduada usando a Classificação de Symons e Fanning: grau 1, exclusivamente fenestral; grau 2, doença coclear localizada irregular, com ou sem envolvimento fenestral, e extensão para o giro coclear basal ou giro médio/apical ou ambos os giros basal e médio/apical; grau 3, envolvimento coclear confluente difuso com ou sem envolvimento fenestral.

Resultados e discussão: Foi evidenciada maior prevalência no sexo feminino (65% dos casos), além de acometimento bilateral (54%) e em pacientes na 4ª década de vida (36%), seguido de pacientes na 5ª década (23%) e 3ª década (19%). Das 62 TC de ossos temporais avaliadas, 48 tinham achados de osteodistrofia primária da cápsula ótica, sendo que otosclerose grau 1 foi a mais frequente (62% dos casos), seguido pelo grau 2 (24%) e, menos comum, grau 3 (12%). Tais dados condizem com a literatura atual, conhecendo-se a prevalência da doença em mulheres, de forma bilateral, normalmente entre 40 e 60 anos, sendo mais comum acometimento exclusivamente fenestral.

Conclusões: Considerando que os achados tomográficos da otosclerose podem ser tênues, apesar de clínica compatível, o estudo do seu perfil epidemiológico e radiológico, seja em grande escala territorial ou dentro da instituição, demonstra-se uma ferramenta útil para melhorar a acurácia diagnóstica.

Autor Responsável: Renan Machado Martins
E-mail: renanmachadomartins@gmail.com

Palavras-Chave:
Otosclerosis,Epidemiological,Radiological,Osteodystrophy of the otic capsule,Symons/Fanning grading system

TEMAS LIVRES (TL)

TL.04.001

AUSÊNCIA DE ASSOCIAÇÃO ENTRE CEFALÉIA E PONTOS DE CONTATO MUCOSO COM O SEPTO NASAL: EVIDÊNCIA BASEADA EM 976 ESTUDOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autores: TAMES, H. L. V. C.; LEMOS, M. D.; COSTA, Y. B.; SUMI, D. V.; GARCIA, M. R. T; HANDFAS, B. W.; MONZILLO, P. H.; PINNA, F. R.; SOARES, C. R.; DANIEL, M. M.; GOMES, R. L. E.; CARDOSO, E. F.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Os pontos de contato mucoso (PCM) são pontos de contato intranasais entre duas superfícies mucosas não adjacentes. PCM intranasais há tempos são considerados como causas potenciais de cefaléia, apesar de permanecer um assunto controverso. Nosso objetivo é avaliar se existe associação entre cefaléia e PCMs do septo nasal em estudos de tomografia computadorizada (TC) dos seios da face.

Material(is) e método(s): Este foi um estudo transversal usando uma amostra consecutiva de pacientes que foram submetidos a TC de seios da face na nossa instituição. As características de cefaléia foram determinadas através de um questionário de sintomas e os pacientes foram classificados como tendo cefaléia de ponto de contato de acordo com os critérios diagnósticos não invasivos presentes na 2ª versão da Classificação Internacional de Cefaléias. As TCs de seios da face foram avaliadas por radiologistas e graduadas em relação aos pontos de contato mucoso, de acordo com a localização e mudanças na morfologia das estruturas adjacentes.

Resultados e discussão: Um total de 976 pacientes foram incluídos. Não foi observada associação entre cefaléia e PCMs (OR = 0.95, p = 0.805, 95% CI [0.71, 1.28]), independente do grau de contato, localização ou alteração da morfologia das estruturas envolvidas. Ao aplicar os critérios diagnósticos para cefaléia, não houve diferença significativa entre a frequência de PCMs entre os indivíduos que cumpriam os critérios diagnósticos e os que não cumpriam(OR = 1.13, p = 0.398, 95% CI [0.59, 2.17]).

Conclusões: PCMs visualizados nos estudos de TC não são bons preditores de cefaléia, mesmo no subgrupo que preencheu os critérios diagnósticos não invasivos propostos na 2ª versão da Classificação Internacional de Cefaléias.

Autor Responsável: Hugo Tames
E-mail: hugotames@gmail.com

Palavras-Chave: cefaléia,rinogênica

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.05.004

GRAYBLOOD E SUAS APLICAÇÕES

Autores: AMARAL, P. T. M. A.; FONSECA, E. K. U. N.; NASCIMENTO, M. V. B.; MENEZES, V. V. M.; MITSUTAKE, L. K. N.; OLIVEIRA, I. A. M.; HUMMEL, A. D.; SILVA, M. M. A.; SASDELLI NETO, R.; SZARF, G.; ISHIKAWA, W.I.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Grayblood é uma sequência na ressonância magnética cardíaca (RMC) obtida através da supressão parcial do sinal sanguíneo que aumenta a capacidade de identificar e localizar cicatrizes miocárdicas próximas da cavidade. Este trabalho visa expor de maneira simples e didática ao médico radiologista como e quando deve ser aplicada a sequência de grayblood.

Método(s): Com base em casos de nosso acervo didático iremos apresentar casos que aplicamos a sequência grayblood, indicando àqueles que auxiliaram no diagnóstico e os que não contribuíram, assim como as tentativas mal sucedidas de aplicação da sequência. Iremos apresentar também de maneira simples e prática como realizar o grayblood, demonstrada através de vídeos tutoriais.

Discussão: A ressonância magnética cardiovascular (RMC) com realce tardio de gadolínio é uma técnica estabelecida para a obtenção de imagens de fibrose miocárdica. O sangue e o miocárdio com realce tardio apresentam alto sinal, levando a um baixo contraste cicatriz-sangue. Isso torna desafiadora a detecção de cicatriz miocárdica nas proximidades do pool de sangue (cavidade). A sequência de grayblood produz uma supressão parcial do sangue, auxiliando na detecção das cicatrizes.

Conclusões: Espera-se que após a leitura deste painel, tanto residentes quanto radiologistas familiarizem-se com a sequência de grayblood e estejam aptos para reproduzi-la e auxiliar nas interpretações dos exames de RMC.

Autor Responsável: Paula Terra Martins Almeida Amaral

E-mail: pterraamaral@gmail.com

Palavras-Chave: grayblood,cardiac-resonance

PD.05.005

MINOCA: NÃO É UM MINI DIAGNÓSTICO

Autores: AMARAL, P. T. M. A.; FONSECA, E. K. U. N.; NASCIMENTO, M. V. B.; MENEZES, V. V. M.; MITSUTAKE, L. K. N.; OLIVEIRA, I. A. M.; HUMMEL, A. D.; SILVA, M. M. A.; SASDELLI NETO, R.; ALBUQUERQUE, A. S.; ISHIKAWA, W. I.; SZARF, G.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Revisar brevemente o infarto do miocárdio sem obstrução coronariana (MINOCA) destacando sua definição, epidemiologia e causas.

Ilustrar os achados de imagem na ressonância magnética cardíaca (RMC) e os principais diferenciais.

Descrever o impacto da realização precoce da RMC no diagnóstico, manejo e prognóstico da doença.

Método(s): Com base em casos de nosso acervo didático iremos apresentar casos de MINOCA na RMC e seus principais diferenciais, dando ênfase na construção do diagnóstico.

Discussão: O infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA) é definido pela evidência clínica de infarto do miocárdio com artérias coronárias normais ou quase normais na angiografia (obstruções não significativas, menores que 50%). Essa condição está presente em cerca de 5% a 25% dos pacientes que apresentam síndromes coronarianas agudas. MINOCA é um diagnóstico desafiador. As diretrizes atuais e o consenso recomendam a identificação das causas subjacentes da MINOCA para otimizar o tratamento, melhorar o prognóstico e promover a prevenção de infarto do miocárdio recorrente. Uma avaliação precisa da história do paciente, sintomas e uso de imagens invasivas e não invasivas deve levar à identificação de causas epicárdicas ou microvasculares de MINOCA e diferenciação de lesão miocárdica não isquêmica devido a causas cardíacas e não cardíacas. A RMC auxilia a discernir a MINOCA da doença cardíaca não isquêmica, como por exemplo miocardite e Takotsubo. Além disso, permite a diferenciação entre doença aguda, subaguda e crônica.

Conclusões: Espera-se que após a leitura deste painel, tanto residentes quanto radiologistas familiarizem-se com essa complexa entidade e podendo inclui-la como diferencial nas interpretações dos exames de RMC.

Autor Responsável: Paula Terra Martins Almeida Amaral

E-mail: pterraamaral@gmail.com

Palavras-Chave: MINOCA,cardiac-resonance,non-obstructive-coronary-arteries

PD.05.008

ANGIOTOMOGRAFIA DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS COM PROTOCOLO DE REALCE TARDIO MIOCÁRDICO: DICAS E TRUQUES NA SALA DE EMERGÊNCIA

Autores: BAPTISTA, LPS; FARIAS, LPG; BARROS E SILVA, PGM; GARCIA, DR; SAMPAIO, MC; MACHADO, DC; CAVALCANTI C.

Instituição: HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO/SP, BRASIL

Introdução e objetivo(s): A dor torácica aguda é um dos sintomas mais comuns nas unidades de urgência e emergência, constituindo verdadeiro desafio diagnóstico. Este estudo visa demonstrar, por meio da angiotomografia das artérias coronárias com protocolo de realce tardio miocárdico, complementada pelos demais métodos de imagem (ressonância magnética do coração e cineangiocoronariografia), dicas práticas relacionadas ao diagnóstico da miopericardite e os seus principais diagnósticos diferenciais por meio do padrão de realce tardio miocárdico.

Método(s): A dor torácica aguda é um dos sintomas mais comuns nas unidades de urgência e emergência, constituindo verdadeiro desafio diagnóstico. Este estudo visa demonstrar, por meio da angiotomografia das artérias coronárias com protocolo de realce tardio miocárdico, complementada pelos demais métodos de imagem (ressonância magnética do coração e cineangiocoronariografia), dicas práticas relacionadas ao diagnóstico da miopericardite e os seus principais diagnósticos diferenciais por meio do padrão de realce tardio miocárdico.

Discussão: O diagnóstico de pacientes com dor torácica aguda permanece desafiador, devido aos sinais e sintomas clínicos inespecíficos e a variedade de diagnósticos potenciais que devem ser consideradas. A avaliação por meio dos métodos de imagem, principalmente da angiotomografia computadorizada das artérias coronárias no âmbito de urgência e emergência, está se tornando cada vez mais importante no diagnóstico de dor torácica aguda, principalmente naqueles com apresentações não anginosa ou atípica, com risco baixo ou intermediário para síndromes coronarianas agudas. O realce tardio com iodo na TC pode representar uma excelente alternativa à ressonância magnética com realce tardio, pois a farmacocinética do contraste iodado é semelhante a do gadolínio, inclusive para a avaliação do volume extracelular, tornando o método ainda seguro, preciso e potencialmente econômico na avaliação de fibrose miocárdica focal, bem como do edema no diagnóstico de infarto do miocárdio e cardiomiopatias não isquêmicas.
Conclusões: A padronização da angiotomografia das artérias coronárias com protocolo de realce tardio miocárdico, assim como a familiaridade do médico radiologista com os aspectos por imagem de patologias cardiovasculares, bem como o estabelecimento de possíveis diagnósticos diferenciais, são imperativos na obtenção de imagens diagnósticas e detecção de anormalidades relacionadas, evitando o atraso diagnóstico e desfechos desfavoráveis.
Autor Responsável: Lucas de Pádua Gomes de Farias
E-mail: lucasdpadua@hotmail.com
Palavras-Chave: angiotomografia,artérias coronárias,realce tardio miocárdico,dor torácica,diagnósticos diferenciais

PD.05.010
IMAGEM MULTIMODALIDADE DE DISPOSITIVOS DE SUPORTE CIRCULATÓRIO: UM ENSAIO PICTÓRICO
Autores: PELEJA, M. B.; FERREIRA, M. V. S.; RODRIGUES, A. R. V. M.; TAKIEDDINE, P. R. B.; CORRADI, G. C. A.;JUREIDINI R. A. G.; TORRES, R. V. A.; OLIVEIRA, A. I.; FILHO, J. A. B. A.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
Introdução e objetivo(s): Dispositivos de suporte circulatório – como dispositivos de assistência ventricular, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) e bombas de balão intra-aórtico – foram desenvolvidos para fornecer suporte circulatório a pacientes gravemente enfermos. Esta apresentação visa ilustrar a importância da análise de imagem para o planejamento pré-procedimento, colocação e acompanhamento desses dispositivos, avaliando especialmente seu correto posicionamento e complicações relacionadas.
Método(s): Um ensaio pictórico baseado em casos selecionados de nossos registros médicos institucionais, incluindo imagens de radiografia, ultrassonografia Doppler (US), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).
Discussão: Na prática clínica, diferentes métodos de imagem – incluindo radiografia, US Doppler, TC e RM – são utilizados para avaliar o posicionamento dos aparelhos mecânicos de suporte circulatório, cada modalidade com indicações específicas de acordo com a condição clínica do paciente. Possíveis complicações são frequentemente diagnosticadas por imagem multimodal e incluem mau posicionamento de cânulas, hemorragia, trombose e embolia distal. Recomenda-se uma comunicação clara e entendimento entre radiologistas e médicos assistentes sobre esses dispositivos.
Conclusões: Dispositivos de suporte circulatório são muito usados no manejo de pacientes gravemente enfermos. A imagem multimodal desempenha um papel importante no planeamento pré-procedimento, colocação e avaliação contínua do dispositivo. O radiologista deve estar familiarizado com esses dispositivos e suas complicações.
Autor Responsável: Mariana Berquó Peleja
E-mail: marberpe@gmail.com
Palavras-Chave: cardiovascular,Dispositivos de suporte circulatório,complicações,Circulatory support devices,complications,cardio

PD.05.014
SIMPLIFICANDO A ABORDAGEM POR STEPS DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS
Autores: HUMMEL, A.D.; AMARAL, P. T. M. A.; FONSECA, E. K. U. N.; NASCIMENTO, M. V. B.; MENEZES, V. V. M.; MITSUTAKE, L. K. N.; OLIVEIRA, I. A. M.; HUMMEL, A. D.; SILVA, M. M. A.; SASDELLI NETO, R.; ALBUQUERQUE, A. S.; ISHIKAWA, W. I.; SZARF, G. FUNARI, M.B.G.; CHATE, R.C.;
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A abordagem das cardiopatias congênitas causam muitas dúvidas em radiologistas experientes. Este trabalho visa demonstrar uma abordagem baseada em análise segmentar sequencial de uma maneira simplificada e de fácil compreensão.
Método(s): Com base em casos de nosso acervo didático iremos apresentar algumas das principais cardiopatias congênitas baseadas numa abordagem de análise sequencial. Realizaremos reconstruções multiplanares de tomografias computadorizadas e ressonância magnética, inclusive utilizando de vídeos.
Discussão: A abordagem por análise segmentar sequencial é amplamente utilizada na investigação por imagem das cardiopatias congênitas e é dividida em três etapas principais, e algumas etapas acessórias. Na etapa 1, o situs visceroatrial é determinado. O situs visceroatrial refere-se à posição dos átrios em relação à anatomia próxima (incluindo estômago, fígado, baço e brônquios). Podem ser observadas três possibilidades: situs solitus (normal), situs inversus (invertido) ou situs ambiguus (ambiguo). Nesta etapa pode ser incluída também a análise da drenagem venosa sistêmica e pulmonar, dos átrios propriamente ditos e do septo interatrial.
Na etapa 2, é relacionado a embriologia, nesta etapa devemos avaliar se a orientação é para a esquerda ou para a direita do loop ventricular. Neste momento avaliamos as posições dos ventrículos a partir das suas características morfológicas internas, e também a conexão atrioventricular. Os próprios ventrículos são analisados, assim como o septo interventricular.
Na etapa 3, a posição dos grandes vasos é determinada, suas conexões ventriculares. As anormalidades na origem dos grandes vasos, ou anomalias conotruncais são diversas, mas os

três tipos principais são: d-transposição (dextrotransposição), l-transposição (levotransposição) e d-má posição com dupla via de saída do ventrículo direito. Finalmente, é realizada a avaliação de outras anormalidades associadas.
Conclusões: A execução de uma análise segmentar na sequência preconizada permite ao radiologista ter uma interpretação mais simples porém precisa e completa, mesmo em cardiopatias complexas.
Autor Responsável: Alan Hummel
E-mail: alandinizhummel@gmail.com
Palavras-Chave: Cardiomiopatia,Congenita

PD.05.019
PELA ESTRADA AFORA: REVISITANDO AS ANOMALIAS DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS
Autores: FARIAS, L.P.G; BAPTISTA, L.P.S.; DANTAS JUNIOR, R.N.; MORAIS, T.C.; ARAUJO FILHO, J.A.B; SAMPAIO, M.C.; MACHADO, D.C.; CAVALCANTI, C.
Instituição: HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO/SP, BRASIL
Introdução e objetivo(s): As anomalias das artérias coronárias constituem um grupo diverso de doenças congênitas cujas manifestações e mecanismos fisiopatológicos são altamente variáveis. Este estudo visa demonstrar, por meio da angiotomografia das artérias coronárias, dicas práticas relacionadas ao diagnóstico das anomalias das artérias coronárias.
Método(s): Realizadas revisão da literatura e análise retrospectiva de casos de anomalias das artérias coronárias, obtidos por meio da angiotomografia das artérias coronárias, de experiência e/ou arquivo próprio dos autores. Serão demonstradas as características por imagem por meio de cortes anatômicos, reconstruções multiplanares, aquisição volumétrica e esquemas pictóricos simplificados, por vezes complementador por outros métodos de imagem.
Discussão: As anomalias da artéria coronária são variantes anatômicas potencialmente fatais que ocorrem em aproximadamente 1% dos pacientes. A maioria desses vasos anômalos não é clinicamente importante, entretanto, alguns pacientes correm risco de morte súbita. Este assunto tem passando por profundas mudanças evolutivas relacionadas à definição, morfogênese, apresentação clínica, investigação diagnóstica, prognóstico e tratamento dessas anomalias. Em esquema de classificação abrangente, podemos dividi-las em: (1) anomalias de origem e trajeto; (2) anomalias da anatomia arterial intrínseca; (3) anomalias de terminação; e (4) vasos anastomóticos anômalos.
Conclusões: A angiotomografia das artérias coronárias é uma modalidade não invasiva viável no delineamento de anomalias arteriais coronárias, fornecendo representação precisa da origem e curso do vaso, anatomia intrínseca, terminação e vasos anastomóticos anômalos. A familiaridade do médico radiologista com os aspectos por imagem das anomalias das artérias coronárias, bem como o estabelecimento de possíveis diagnósticos diferenciais, são imperativos na obtenção de imagens diagnósticas e detecção de anormalidades relacionadas, evitando o atraso diagnóstico e desfechos desfavoráveis.
Autor Responsável: Lucas de Pádua Gomes de Farias
E-mail: lucasdpadua@hotmail.com
Palavras-Chave: angiotomografia computadorizada,artérias coronárias,anomalias

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.05.002
ANATOMIAS DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS: UM GUIA PRÁTICO PARA INICIAÇÃO À IMAGEM CARDÍACA
Autores: FARIAS, L.P.G; BAPTISTA, L.P.S.; DANTAS JUNIOR, R.N.; MORAIS, T.C.; SAMPAIO, M.C.; MACHADO, D.C.; CAVALCANTI, C.
Instituição: HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO/SP, BRASIL
Introdução e objetivo(s): Melhorias contínuas em tomógrafos multidetectores tornaram a angiotomografia uma importante ferramenta clínica que está revolucionando a imagem cardíaca, possibilitando uma acurada representação do curso das artérias coronárias direita e esquerda em plano tridimensional e em relação às estruturas cardíacas adjacentes. Este estudo visa demonstrar a anatomia das artérias coronárias por meio da angiotomografia computadorizada das artérias coronárias, complementada por meio da cineangiocoronariografia.
Método(s): Realizadas revisão da literatura e análise retrospectiva da anatomia das artérias coronárias, obtidos por meio da angiotomografia computadorizada, de experiência e/ou arquivo próprio dos autores. Serão demonstradas as características por imagem por meio de cortes anatômicos, reconstruções multiplanares, aquisição volumétrica e esquemas pictóricos simplificados, por vezes complementador por outros métodos de imagem.
Discussão: O advento da TC de multidetectores continuou a melhorar a resolução temporal com a aquisição de voxels isotrópicos, sendo o coração e as artérias coronárias rotineiramente visualizados por meio de volume de dados sem artefatos de movimentos. Uma variedade de técnicas de pós-processamento, incluindo reconstruções multiplanares e curvas, projeção de intensidade máxima e renderização de volume, permitem a avaliação não invasiva de todos os aspectos do sistema cardiovascular. O conjunto de dados volumétricos gerados pode ser analisado com uma profundidade que antes não era possível, exigindo uma compreensão completa da anatomia arterial coronariana e sua aparência na TC e nas imagens pós-processadas.
Conclusões: A anatomia das artérias coronárias pode ser facilmente acessada por técnicas de renderização de volume e reconstruções multiplanares, sendo o conhecimento da anatomia essencial para uma interpretação mais fidedigna das imagens de angiotomografia computadorizada por estudantes de medicina, residentes, médicos radiologistas e de outras especialidades, evitando erros diagnósticos e desfechos desfavoráveis.
Autor Responsável: Lucas de Pádua Gomes de Farias
E-mail: lucasdpadua@hotmail.com
Palavras-Chave: angiotomografia computadorizada,artérias coronárias,anatomia

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.05.007

ACHADOS DE IMAGEM EM GESTANTE COM COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS DEVIDO A ARTERITE DE TAKAYASU

Autores: MARQUES, D. T; AGUIAR, B. S. M. P; REIS, M. L. G; GUEIROS, C. S; BELLO, R. P.; MIRANDA, J. C.
Instituição: HOSPITAL DA MULHER DO RECIFE - HMR

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demonstrar os achados radiológicos de uma paciente com complicações hipertensivas obstétricas, decorrentes de arterite de Takayasu diagnosticada durante a investigação.

História clínica: Gestante, 19 anos, primigesta, com idade gestacional de 23/24 semanas, admitida com elevação de níveis pressóricos (260x130mmHg) e importante assimetria pressórica entre os membros superiores e inferiores. Durante o internamento, evoluiu com óbito fetal devido a complicações associadas à hipertensão secundária, apesar das medidas medicamentosas. Neste contexto, foram realizadas angiotomografias de aorta e de região cervical, além de ultrassonografia de carótidas. Nos achados de imagem foi evidenciado espessamento parietal circunferencial da aorta desde o segmento descendente torácico até o segmento infrarrenal, onde determinava uma estenose significativa de até 85%. Os exames também demonstraram espessamento parietal significativo das artérias carótidas à direita, determinando estenose de cerca de 80% na carótida comum, superior a 90% na carótida interna e estenose crítica/oclusão da carótida externa e da subclávia ipsilateral. Os achados de imagem, associados à história clinica e testes laboratoriais, permitiram o diagnóstico de arterite de Katayasu. A paciente evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar com orientação para acompanhamento ambulatorial.

Discussão e diagnóstico: A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória granulomatosa idiopática que acomete vasos de grande calibre, notadamente a aorta toracoabdominal e seus ramos. Esse processo pode ocasionar estenoses, oclusões, dilatações pós estenóticas e aneurismas, levando a elevada morbimortalidade. É uma desordem rara, que acomete preferencialmente mulheres em idade reprodutiva. É também a vasculite mais frequente em gestantes, que quando acometidade apresentam maior ocorrência de PE e hipertensão grave (40%), levando a complicações como crescimento intrauterino restrito, prematuridade e óbito fetal. Os achados de imagem, principalmente da angiorressonancia e da angiotomografia, participam dos critérios diagnósticos, auxiliam na definição da fase e extensão da doença.

Conclusões: A arterite de Takayasu é um importante diagnóstico diferencial de hipertensão secundária que pode levar a eventos obstétricos catastróficos. Conhecer suas características clinicas, bem como os métodos de imagem podem auxiliar no diagnóstico precoce, melhorando o prognóstico do paciente.

Autor Responsável: JANNAINA' COELHO DE MIRANDA
E-mail: jannacoelho@hotmail.com

Palavras-Chave:
takayassu,arterite,arteritis,cardiovascular,estenose

PD.05.009

ANEURISMA GIGANTE DE CORONÁRIA DIREITA: UM RELATO DE CASO

Autores: BORGES, PRB; BARRIENTOS, CSC; LOPES, RB; FURQUIM, MATA; MELO, IT; FERREIRA, JO; LADEIRA, RL
Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O caso clínico tem por objetivo relatar um aneurisma gigante de coronária direita. Demonstraremos a apresentação desta patologia por meios ecocardiográficos, angiotomográficos (AngioTC), Coronariografia e posterior correção cirúrgica.

História clínica: Paciente de 77 anos, masculino, assintomático do pondo de vista cardiológico, procura atendimento médico de rotina, ao exame clínico apresenta-se sem alterações dignas de nota. Procedeu-se a complementação de triagem com ecocardiograma transtorácico que evidenciou estrutura aneurismática pulsátil medindo aproximadamente 5,0 x 4,0 cm, com fluxo turbilhonado em seu interior, localizada ao adjacente a raiz da aorta, sendo necessário extensão de propedêutica.

Discussão e diagnóstico: AngioTc de aorta total, identificando-se aneurisma gigante medindo 41 x 46 mm em seu diâmetro máximo em terço proximal, mantendo restante do calibre aumentado (ectasiada) com ateromatose discreta difusa, sem evidencias de trombos em seu interior. Optado por realização de estudo hemodinâmico para análise complementar anatômica, avaliação de outros possíveis aneurismas associados e presença de estenoses ou trombos intraluminais, observando-se dilatação aneurismática importante nos dois terços proximais da artéria Coronária Direita, com redução do fluxo sanguíneo para o seu terço distal, além de coronária esquerda com ateromatose difusa.

No planejamento terapêutico estabeleceu-se a correção cirúrgica do aneurisma como técnica de escolha. Paciente, sob anestesia geral e circulação extracorpórea, submetido a Aneurismectomia da coronária direita com enxerto autólogo de veia safena reversa.

O tratamento cirúrgico é o mais comumente escolhido para a sua correção sendo realizado uma ligadura do coto proximal e distal do aneurisma e confecção de by-pass com veia safena reversa. Entretanto, devido as dimensões de tal aneurisma impossibilitou-se a realização desta técnica. Foi optado, portanto, pela abertura do saco aneurismático e confecção de enxerto autólogo com veia safena reversa entre o óstio da coronária direita da sua porção distal, a qual possuía calibre anatômico.

Conclusões: Conclui-se que os aneurismas coronarianos são extremamente raros, de difícil diagnóstico, principalmente quando volumosos, sendo necessária uma extensa propedêutica para diagnostico e planejamento terapêutico.

Autor Responsável: Paula Ribeiro de Britto Borges
E-mail: paulabrittoborges@gmail.com

Palavras-Chave:
Aneurisma,coronaria,CORONARY,ANEURYSM

PD.05.012

QUEM VÊ, JAMAIS ESQUECE: RELATO DE CASO DE ANGIOSSARCOMA CARDÍACO PRIMÁRIO, UM TUMOR RARO E FATAL

Autores: SANTOS, S.W.; SANTOS, L.V.T.; GEDEON, M.B.;
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER-INCA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relato de caso de paciente com angiossarcoma primário cardíaco (APC) mimetizando lesão extracavitária, mostrando os aspectos de imagens em diferentes métodos visando facilitar sua identificação e diagnóstico.

História clínica: Homem, 21 anos refere dispneia aos pequenos esforços, astenia e dor torácica transferido para hospital terciário após ecocagrafia e tomografias por suspeita de timoma. Submetido a punção por agulha fina de mediastino anterior com resultado citopatológico de neoplasia predominantemente fusocelular de potencial maligno incerto. Realizou ressonância magnética (RM) evidenciava lesão sólida heterogênea, ovalar, situada anteriormente ao átrio direito e à cava superior determinando compressão extrínseca desses. Não há clivagem evidente da massa com a parede muscular do átrio direito. Para corroborar com a hipótese de lesão intracavitária foi realizada cavografia demonstrou veias cavas superior e inferior pérvias, de calibres preservado desvio do coração para a esquerda com falha de enchimento no átrio direito, compatível com formação expansiva com componente intracavitário. Novos exames histopatológico e imunohistoquimico permitiram o diagnóstico. Embora ressecção da lesão, evoluiu com numerosas metástases pulmonares, piora clínica e radiológica, óbito após seis meses do diagnóstico.

Discussão e diagnóstico: O APC nos pacientes jovens tem diagnóstico por vezes tardio, por ser amplamente confundido com trombo e outras lesões mais comuns do mediastino. Eles representam menos de 1% de todos os sarcomas e são mais frequentemente vistos em homens (M:F = 2:1), faixa etária de 9 a 80 ano, manifestam-se principalmente como formação intracavitária pediculada no átrio direito, podendo se originar também na parede atrial esquerda. Caracteristicamente, apresentam-se como massas lobuladas, com focos necróticos, e variação de tamanho entre 2 e 30cm, podendo estender-se além do epicárdio, atingindo o saco pericárdico. Pela angiotomografia o realce da lesão pelo contraste distingue do trombo intraatrial e a RM fornece imagens mais aprimoradas.

Conclusões: Relatamos um caso de APC cujo diagnóstico radiológico é desafiador, por vezes tardio, sendo necessário a associação de diferentes métodos de imagem para melhor caracterização e programação terapêutica. Assim a associação dos métodos não-invasivos e invasivos para análise abrangente das características do tumor pode melhorar a detecção precoce de neoplasias cardíacas e fornecer maiores detalhes sobre a lesão antes da análise histopatológica.

Autor Responsável: WANESKA COSTA SANTOS
E-mail: WANESKACS@GMAIL.COM

Palavras-Chave: angiossarcoma,neoplasia,mediastino

PD.05.013

MIXOFIBROSSARCOMA CARDÍACO PRIMÁRIO DAS CAVIDADES DIREITAS: RELATO DE CASO RARO.

Autores: GEDEON, B.; SANTOS,W.; CHAGAS,H; LEITE, I.; MOREIRA, C.; SANTOS, L.; VEDOVELI, N.
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relato de caso de um mixofibrossarcoma cardíaco primário em um sítio incomum, como as cavidades cardíacas direitas, valorizando os achados de imagens multimodais no diagnóstico preciso.

História clínica: Mulher, 56 anos, apresentando há 3 meses dor torácica, cansaço, dispneia progressiva aos pequenos esforços, edema generalizado, sudorese noturna e ortopneia. Realizou radiografia de tórax que evidenciou borramento da silhueta cardíaca, o ecocardiograma transtorácico mostrou disfunção grave biventricular (FE: 30% VE), massa 6 x 3,5 cm envolvendo a tricúspide, com ecogenicidade heterogênea, correlacionou-se com lesão de origem neoplásica primária ou metastática devido a linfoma de Hodgkin tratado em 2003. Seguiu em investigação diagnóstica com FDG/PT-CT, que evidenciou formação expansiva heterogênea, situada na topografia das cavidades cardíacas direitas, com moderada intensidade de captação. A angiotomografia do tórax foi realizada e mostrou formação intracavitária homogênea, sem realce significativo ao meio de contraste localizada no átrio e ventrículo direitos medindo cerca de 6,3 x 3,4 cm nos maiores eixos axiais. Outras duas imagens semelhantes no átrio direito, uma medindo 2 x 1,2 cm e a outra alongada, localizada junto à parede lateral do átrio, medindo 2,5 x 1 cm nos eixos axiais. O diagnóstico foi elucidado através da biópsia da massa intracardíaca. Evoluiu com piora clínica e óbito dois meses após início dos sintomas.

Discussão e diagnóstico: O mixofibrossarcoma cardíaco primário é extremamente raro e agride tecidos moles, sendo mais comum no átrio esquerdo. Ocorrem entre a sexta e oitava década de vida, sendo geralmente fatal. Apresenta-se clinicamente com derrame pericárdico, arritmia, embolia, dispneia e sintomas sistêmicos. A ecocardiografia transtorácica é o exame inicial, define a localização e o tamanho, mas não distingue as massas benignas e malignas, seguindo com a tomografia, que pode não ser capaz de diferenciar o tumor de um trombo. A imagem FDG/PET-CT, angiotomografia e ressonância magnética fornecem imagens mais aprimoradas, usadas em casos não emergenciais, necessárias para melhor caracterização e programação terapêutica. O diagnóstico final é baseado nos resultados da biópsia.

Conclusões: O Mixofibrossarcoma cardíaco é de difícil diagnóstico radiológico, assim a associação dos métodos melhora a detecção precoce de neoplasias cardíacas e fornecem detalhes precisos para o tratamento que consiste na ressecção total.

Autor Responsável: Bárbara de Melo Gedeon
E-mail: barbara_gedeon@hotmail.com

Palavras-Chave:
mixofibrossarcoma,tumores,cardíacos,primários

PD.05.015

DISSECÇÃO AÓRTICA FOCAL CIRCUNFERENCIAL E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM CORDÃO FIBROSO INTRALUMINAL AÓRTICO: RELATO DE CASO.

Autores: PAULA, V. P; MADEIRA, A. L. F; SANTOS, E. J. V; COSTA, I. A; MELO, S. T. C.

Instituição: HOSPITAL MADRE TERESA - IPMMI (BELO HORIZONTE - MG

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Alertar para a existência de formas atípicas de Dissecção aórtica (DAo) e diagnósticos diferenciais.

A DAo, síndrome aórtica aguda, constitui-se como entidade de alta mortalidade e relevância clínica. Apresentamos caso incomum diagnosticado em angiotomografia de paciente assintomático em pré-operatório para valvoplastia aórtica.

História clínica: Apresenta-se o paciente M.V.P., masculino, 62 anos, hipertenso, admitido para realizar angiotomografia, protocolo transcatheter aortic valve implantation (TAVI), após identificada irregularidade na aorta em ecocardiografia. À tomografia identificou-se alteração na raiz aórtica, aventando-se as hipóteses de DAo focal e cordão fibroso intraluminal aórtico (CF), entidades infrequente. Persistindo a dúvida diagnóstica, optou-se pela internação. Diante da possibilidade de dissecção, a TAVI foi substituída por cirurgia convencional, confirmando dissecção circunferencial na raiz aórtica, com desabamento de cúspide valvar, então corrigidas.

Discussão e diagnóstico: A DAo tem origem em úlcera aórtica penetrante, fissura na íntima que permite a entrada de sangue pressurizado e divulsiona os planos mediointimais, gerando falsa luz, apartada da verdadeira pela íntima deslocada, caracterizando flap. A extensão, sintomatologia e gravidade são variáveis, dependendo dos segmentos afetados e óstios ocluídos, com destaque para artérias coronárias, troncos supra-aórticos, tronco celíaco, mesentéricas e renais. As DAo exibem orifício de entrada, extensão longitudinal variável e orifício de reentrada, criando falsa luz, com compressão sobre o lúmen verdadeiro, em geral com menores diâmetro e opacificação pelo contraste. A DAo tem maior incidência em homens, idosos e hipertensos. Em jovens, é fator de suspeição para colagenoses, notadamente Síndrome de Marfan. O CF, alteração do espectro das malformações aórticas, é raro e sem incidência estabelecida, admitindo-se falha de regressão nos arcos embrionários como a patogênese. Constituído por tecido conjuntivo, simula um flap, justificando a dúvida no caso apresentado, logo um importante diagnóstico diferencial.

Conclusões: Assim, reforça-se que o cordão fibroso, sem repercussão clínica, não demanda abordagem, apenas acompanhamento. Já a dissecção é de tratamento eminentemente cirúrgico. A importância do caso se dá tanto pela raridade das hipóteses aventadas, quanto pelo potencial de se evitar intervenções cardiovasculares inoportunas, fazendo necessária sua divulgação para amplo conhecimento e aprimoramento diagnóstico.

Autor Responsável: Ana Luísa Fernandes Madeira

E-mail: ana_luisa_madeira@hotmail.com

Palavras-Chave:

aortic,dissection,fibrouscord,disseção,aorta,angiotomografia

PD.05.017

SÍNDROME DE LOEYS-DIETZ: PRINCIPAIS ACHADOS DE IMAGEM EM ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSON NCIA MAGNÉTICA E ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO.

Autores: LIMA, A. B. M., FERREIRA, A. M., ARAÚJO, B. M., PEREIRA, K. C. D. F., TAVARES, M. A. S., NASCIMENTO, B. M. O.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR EDGAR SANTOS - SALVADOR, BAHIA.

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Apresentar os achados de imagem, incluindo Ressonância Magnética (RM), Angiotomografia Computadorizada (AngioTC) e Ultrassonografia com Doppler Colorido de um paciente portador da Síndrome Loeys-Dietz (SLD).

História clínica: Paciente, 5 anos e 2 meses, com história de massas palpáveis pulsáteis em ambas as axilas de crescimento progressivo, sem hiperemia e relato de um episódio de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi), evoluindo com déficit motor. Não possui déficit cognitivo. Foram negadas alterações ortopédicas, gastrointestinais, nutricionais, alérgicas, malformações craniofaciais, cutâneas ou oftalmopatias.

Discussão e diagnóstico: A síndrome de Loeys-Dietz é uma doença rara, identificada e caracterizada pela primeira vez em 2005. É uma condição autossômica dominante com predomínio de manifestações cardiovasculares e prevalência estimada em menos de 1:100.000 casos. Pode ser subdividida em quatro subtipos, dependendo de suas mutações genéticas e características fenotípicas resultantes. É uma doença aneurismática da aorta rapidamente progressiva, exigindo monitoramento frequente, pelo risco precoce de rupturas. Além dos achados vasculares, como aneurismas, dissecções arteriais cerebrais, torácicas e abdominais, podem ocorrer manifestações esqueléticas, malformações craniofaciais e achados cutâneos. Existem ainda múltiplas anormalidades cardíacas congênitas associadas, além da possibilidade de anormalidades estruturais do cérebro e déficit intelectual. No caso em estudo, foi evidenciada no exame molecular do genoma mutação associada ao fenótipo de Síndrome de Loeys-Dietz tipo I. Na angiotomografia do tórax, cervical e membros superiores e inferiores associada à ultrassonografia Doppler, evidenciou volumosos aneurismas saculares, com trombo mural nas artérias subclávia direita e axilar esquerda, assim como aneurisma fusiforme da artéria subclávia esquerda, além do achado de ressonância magnética do crânio, que evidenciou áreas de insulto isquêmico e tortuosidade do trajetos das artérias cervicais.

Conclusões: O caso relatado e publicações levantadas trazem à discussão do diagnóstico de uma síndrome genética rara, pouco documentada e ressaltam a importância dos achados de imagem para diagnóstico, aliados ao quadro clínico e exame molecular do genoma, assim como para avaliar a evolução, o prognóstico da doença e identificar complicações.

Autor Responsável: ANA BARBARA MOREIRA DE LIMA

E-mail: abarbaralima@hotmail.com

Palavras-Chave: aneurisma, artéria, subclávia, axilar, síndrome, Loeys-Dietz, angiotomografia, angioressonância, Doppler.

PD.05.020

TRONCO ARTERIOSO TIPO A1 DE VAN PRAAGH E ARCO AÓRTICO À DIREITA COM RAMIFICAÇÃO EM ESPELHO: RELATO DE CASO DE UMA ASSOCIAÇÃO RARA DE ANOMALIAS CARDIOVASCULARES CONGÊNITAS.

Autores: SERRA, V. C.; MARTINS, M. Z. B.; ROLIM, E. C. M.; DIAS FILHO, P. C. F.; VELOSO, J. DE R.; ARAÚJO, E. M. A.; RODRIGUES, R. K. C.; WANG, Y. P. L.C.

Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever caso raro de associação de tronco arterioso e arco aórtico à direita com ramificação em espelho e respectivos achados em angiotomografia computadorizada.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 1 ano e 6 meses, nascida de parto normal a termo, apresentou horas após o nascimento dispneia e cianose, evoluindo com necessidade de cuidados intensivos. Ecocardiograma evidenciou comunicação interventricular membranosa de 8 mm, atresia da valva pulmonar, tronco arterioso, interrupção do arco aórtico e forame oval patente, com pressão da artéria pulmonar estimada em 40 mmHg. Investigação complementar com angiotomografia computadorizada evidenciou: forame oval patente medindo 3mm; comunicação interventricular ao nível do septo membranoso, medindo 9 mm; conexão ventriculoarterial única com origem ao nível do septo interventricular, com cavalgamento de até 50% (trunco arterioso tipo A1 de Van Praagh); aorta ascendente e arco aórtico à direita; artéria carótida comum direita emergindo da porção proximal da aorta ascendente; artéria subclávia esquerda emergindo da artéria carótida esquerda em sua porção supraclavicular; artérias carótida comum e subclávia lateralmente à direita do arco aórtico (arco aórtico à direita com ramificação em espelho).

Discussão e diagnóstico: Tronco arterioso é uma anomalia cardíaca conotruncal incomum, com incidência de 94 a cada 1 milhão de nascidos vivos. Caracteriza-se por vaso arterial único originando-se do coração, cavalgando o septo ventricular e fornece suprimento às circulações sistêmica, pulmonar e coronária.

Associa-se a outras malformações, incluindo valvares, das artérias coronárias e conexões venosas pulmonares. É classificada atualmente pelo sistema de Van Praagh, com o tipo A1 caracterizando-se por uma origem comum das artérias pulmonares a partir de um tronco pulmonar.

Arco aórtico à direita também é uma entidade rara, com incidência estimada em 0,1%. Sua variante com ramificação em espelho associa-se a anomalias congênitas em 98% dos casos. Essas anomalias são raras, destacando-se a relevância clínica do tronco arterioso, com reparo cirúrgico idealmente realizado nas primeiras semanas após o nascimento. Nesse contexto, é relevante o conhecimento das anomalias congênitas vasculares do tórax no planejamento cirúrgico.

Conclusões: O tronco arterioso e o arco aórtico à direita com ramificação em espelho são entidades raras. A associação dessas entidades é um achado excepcional.

Autor Responsável: Vinícius Cardoso Serra

E-mail: viniciuscserra@hotmail.com

Palavras-Chave: Tronco arterioso,angiotomografia,arco aórtico à direita,cardiopatias congênitas

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.05.001

CONCORDANCIA INTEROBSERVADOR DE LA MEDICION DE CALCIO EN ARTERIAS CORONARIAS – REPORTE Y SISTEMA DE DATOS (CAC-RADS) EN TOMOGRAFÍAS COMPUTADAS DE TÓRAX NO GATILLADAS

Autores: CARRASCOSA, P.; DEVIGGIANO, A; CAPUÑAY, C.

Instituição: DIAGNOSTICO MAIPU - DASA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de calcio en las arterias coronarias (CAC) utilizando la clasificación CAC-RADS en pacientes que tenían indicación de TAC de tórax no gatillado por causas no cardíacas. En forma secundaria, se calcula la concordancia interobservador para determinar la reproducibilidad de la cuantificación.

Material(is) e método(s): El estudio fue aprobado por el comité de investigación institucional. La cohorte del estudio consistió en pacientes consecutivos que se sometieron a tomografías computarizadas de tórax sin contraste y no gatilladas en nuestra institución. Las TC se adquirieron en tomógrafos de 64, 128 y 256 cortes con una única exploración en apnea inspiratoria desde el opérculo torácico hasta las bases pulmonares. Los parámetros de adquisición fueron: cortes de 1.25 mm de espesor, 120 kV; 150–300 mAs, pitch variable; 0,5-0,75 seg tiempo de rotación.

Las tomografías fueron analizadas por dos médicos cardiovasculares experimentados que desconocían los datos clínicos y el informe de la TC, con experiencia (> 10 años) en imágenes cardiovasculares. Cada observador realizó la clasificación siguiendo el sistema calcio en arterias coronarias – reporte y sistema de datos (CAC-RADS) de los hallazgos. La concordancia interobservador se calculó mediante el coeficiente kappa para determinar la reproducibilidad.

Resultados e discussão: Se realizaron 100 pacientes; uno de ellos fue excluido por artefactos respiratorios. Se evaluaron 99 pacientes, con una edad entre 35 y 74 años. Se identificaron CAC-RADS 0 y 1 en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, un porcentaje de pacientes presentó aterosclerosis moderada a severa de las arterias coronarias representada por CAC-RADS 2 y 3. Observador 1: CAC-RADS 0: 57; 1: 26; 2: 8; 3:8. Observador 2: CAC-RADS 0: 58; 1: 24; 2: 9; 3: 8. La concordancia interobservador fue K: 0,957 (0,916 a 0,997). Las frecuencias y porcentajes de CAC-RADS 1, 2, 3 y 4 por el Observador 1 y 2 se resumen en la Tabla adjunta.

Conclusões: En esta población encontramos una prevalencia del 17% de pacientes que presentaban aterosclerosis calcificada de grado moderado-severo en las arterias coronarias. Esta información debe incluirse en el Informe. CAC-RADS es útil para cuantificar el calcio coronario en estudios no gatillados y es reproducible.

Autor Responsável: Carlos Capuñay

E-mail: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar
Palavras-Chave: CT,calcium,coronary,arteries,chest-CT,cac-rads

PD.05.016

AMILOIDOSE TRANSTIRRETINA CARDÍACA COM TEMPO DE RELAXAMENTO T1 NATIVO MIOCÁRDICO BAIXO: QUEBRANDO UM PARADIGMA

Autores: VAZ, A.; DOS SANTOS, A. R. S.; BARROS, G. R. P. L.; DE PAULA, K. R. M.; REIFEGERSTE, C. P.; FONSECA, E. K. U. N.
Instituição: INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP
A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A amiloidose cardíaca decorre da deposição progressiva de placas β-amiloides nos diferentes compartimentos miocárdicos, sobretudo no interstício, mas também nos vasos, endocárdio, valvas, epicárdio e pericárdio parietal. A deposição de material amiloide induz fibrose intersticial que usualmente se manifesta na ressonância cardíaca como aumento do tempo de relaxamento T1 nativo miocárdico, realce tardio e aumento da fração de volume extracelular. Até o momento, não foram relatados casos de amiloidose cardíaca com miocárdio exibindo baixos tempos de relaxamento T1 nativo. Portanto, o objetivo deste trabalho é descrever 3 casos de amiloidose cardíaca transtirretina comprovados geneticamente que apresentaram baixos tempos de relaxamento T1 nativo miocárdicos.

Material(is) e método(s): Foi realizado um estudo transversal incluindo pacientes com amiloidose cardíaca transtirretina comprovados geneticamente que apresentaram baixos tempos de relaxamento T1 nativo miocárdicos. As dimensões, função e Strain miocárdio foram realizadas nas sequências Steady-state free precession, o realce tardio miocárdico foi avaliado em sequências de inversão-recuperação e os mapas T1 por Modified Look-Locker Imaging. Todas as medidas foram realizadas no software cvi42 v.5.13 (Circle Cardiovascular Imaging, Calgary, Canadá). Os dados categóricos foram apresentados como frequência e porcentagem e os dados numéricos como média e desvio padrão.

Resultados e discussão: Três pacientes com amiloidose cardíaca transtirretina comprovados geneticamente que apresentaram baixos tempos de relaxamento T1 nativo miocárdicos foram incluídos. Todos eram do sexo masculino e a idade média foi 72 +/- 16 anos. Todos apresentaram dilatação biatrial, hipertrofia miocárdica do ventrículo esquerdo e fração de ejeção do ventrículo esquerdo normal ou discretamente reduzida. Todos exibiram alteração do Strain global e realce tardio do miocárdio ventricular esquerdo. A média do tempo de relaxamento T1 nativo do miocárdio foi 852 +/- 39 ms (valor de referência de 911 +/- 29 ms) e a média da fração do volume extracelular foi 76 +/- 4 %.

Conclusões: Ressonância magnética cardíaca tem fundamental importância na avaliação diagnóstica de cardiomiopatias restritivas. Baixos valores de tempo de relaxamento T1 nativo do miocárdio nunca foram relatados no contexto de amiloidose cardíaca.

Autor Responsável: Camila Pietroski Reifegerste
E-mail: camilapietroski@hotmail.com
Palavras-Chave: cardiomiopatia,amiloidose,relaxometria,mapaT1

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.06.003

TREINANDO OS HUMANOS QUE TREINAM MODELOS: COMO PREPARAR UM RADIOLOGISTA PARA ATUAR COMO ANOTADOR?

Autores: PINTO, B.G.G.; LEE, H.; FERRACIOLI, G.M.; SILVA, P.V.A.; SILVA, M.C.B.; MENDES, T.M.; RIBEIRO, G.A.S.; TORNIERI, D.; REIS, E.P.; BARONI, R.; SZARF, G.

Instituição: SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): A frase "preparar o dado" implica em um trabalho intensivo que, no contexto da inteligência artificial aplicada à radiologia, significa anotar com qualidade muitas imagens médicas. Um dos principais desafios desta tarefa é necessidade de especialistas (radiologistas) para realizá-la, pois isso garante um referencial (ground-truth) mais acurado.

Quando o radiologista realiza cursos de IA ou atua como anotador em projetos de IA, comumente ele passa por uma capacitação teórica ampla, porém com pouca ênfase na parte prática, o que limita tanto o aluno quanto o professor de avaliarem a habilidade de anotar imagens médicas, gerando dúvidas e incertezas que propiciam o aumento da variabilidade das anotações feitas.

Para treinar e engajar radiologistas que atuarão como anotadores em projetos de IA, criamos uma ferramenta capaz de fazer uma avaliação das anotações e dar um feedback ao anotador, particularmente, para as anotações de bounding box e de segmentação que, respectivamente, detecta a região de um achado e segmenta precisamente uma região de interesse.

Método(s): Utilizamos os arquivos json das anotações de bounding box e os arquivos NifTY das anotações de segmentação que são ambos exportados do 3D Slicer (ferramenta padrão ouro para manipulação de imagens médicas). Eles servem de entrada em uma ferramenta desenvolvida em Python que compara as localizações e as categorias dos achados (bounding box) e a distância e similaridade das máscaras binárias (segmentação) produzidas pelo anotador versus aquelas geradas pelo especialista e disponibiliza os resultados em um relatório pdf. Utilizamos 5 radiografias de tórax e 2 tomografias computadorizadas de cabeça dos datasets públicos XXX e XXX, ambas anotadas por especialistas e utilizadas em um curso piloto de introdução à IA para médicos radiologistas, ofertado no departamento de imagem de hospital terciário.

Discussão: A correção de tarefas de anotação permite acompanhar o processo de aprendizagem de anotação por parte do radiologista. Com ela, a equipe do projeto de IA pode observar se algum anotador apresenta dúvidas sobre abrangência da anotação e a delimitação e sobreposição de achados.

Conclusões: Além disso, disponibiliza um feedback concreto aos radiologistas anotadores. Isso, em nossa experiência, aumenta o engajamento no projeto e a qualidade das anotações.

Autor Responsável: Bruna Garbes Gonçalves Pinto

E-mail: bruna.goncalves@einstein.br

Palavras-Chave:

inteligência_artificial,ensino_radiologia,anotação_imagens_médicas,artificial_intelligence,radiology_training,medical_image_annotation

PD.06.007

CONSIDERAÇÕES PRÁTICAS RELACIONADAS AOS MEIOS DE CONTRASTE: UM ENSAIO PICTÓRICO BASEADO EM CASOS.

Autores: HERRERA, S.A.; RIBEIRO, N.P. ; LEDUR, A.C.;VAROLI, D.H.S.; OKAMURA, R.; REYNA, C.R.; SIMONATTO, T.M.; FREITAS, I.M.; PASQUALINI, L.B.; CARVALHO,L.A.C.; YOSHIMI, N.T.;PANIZZA, P.S.B.

Instituição: HOSPITAL LEFORTE- DASA

INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SAO PAULO-INRAD/HCFMUSP

Introdução e objetivo(s): O conhecimento dos meios de contraste avança rapidamente, tornando os aspectos técnicos da radiologia um assunto central Algumas situações práticas específicas requerem conhecimento aprofundado sobre os meios de contraste - o que não é fácil de obter! Decisões incorretas quanto ao meio de contraste podem impactar o paciente por muito tempo, alterando o prognóstico de diversas condições clínicas.

Método(s): Criamos diversos casos fictícios sobre o conhecimento de novos meios de contraste com questões práticas e possíveis aplicações relacionadas a cada situação apresentada.

Cada caso fictício é discutido e novas recomendações baseadas em evidências são apresentadas com números e considerações- chaves práticas do ponto de vista de um radiologista. As respostas e a discussão de cada caso serão baseadas em novas evidências e novos tópicos relevantes sobre meios de contraste, a serem reunidos após uma extensa revisão bibliográfica feita por meio de documentos publicados oficialmente por algumas das instituições radiológicas mais relevantes: The radiological Society of North America (RSNA), Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), American College of Radiology (ACR), European Society of Radiology (ESUR), entre várias outras renomadas instituições.

Discussão: Nossa intenção é tornar este conteúdo altamente didatico e fácil de entender por todos: desde novos residentes de radiologia até radiologistas experientes. Este ensaio também será usado como um guia de consulta de bolso, ajudando os leitores nas situações da vida real.

Conclusões: Em última análise, queremos disseminar o conhecimento sobre um assunto difícil, mas importante, de maneira fácil e desafiadora, dando a cada radiologista a chance de se familiarizar e aprender com situações comuns, incomuns e futuras relacionadas ao uso de meios de contraste.

Autor Responsável: STEPHANIE ALBA HERRERA

E-mail: stephanita_herrera@hotmail.com

Palavras-Chave:

PROTOCOLOS,CONTRASTMEDIA,HABILIDADESNAOINTERPRET

ATIVAS,QUALIDADE,SEGURANÇADOPACIENTE,TOMOGRAFIA, RESSONANCIA,MEIOSDECONTRASTE,DIAGNOSTICO

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.06.001

IMPACTO DO SILVERBEAM NA REDUÇÃO DE DOSE DE RADIAÇÃO EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX

Autores: MATSUMOTO, J.K.N.; CIRINO, H.J.; SCOPPETTA, L.R.P.D.; NOMURA, C.H.

Instituição: INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Introdução e objetivo(s): Os avanços tecnológicos contínuos da Tomografia Computadorizada (TC) vêm permitindo uma menor exposição à radiação de pacientes que se submetem à TC de tórax, principalmente naqueles que realizam controle de doenças como câncer, nódulos, fibrose cística entre outros. O SilverBeam, um filtro de energia de modelagem de feixe, aproveita as propriedades de atenuação de fótons de prata para remover seletivamente fótons de baixa energia de um feixe policromático de raios X, deixando um espectro de energia otimizado para exames de tórax de baixa dose.

Objetivo

O objetivo desse trabalho foi avaliar a performance do SilverBeam na redução de dose e qualidade de imagem nos exames de TC de tórax.

Método(s): Foram realizadas Tomografias Computadorizadas (TCs) de tórax em tomógrafo de 320 canais com 640 cortes (Aquilion One Prism - Canon Tokyo, Japan). Aquisição helical, matriz de 512x512, FOV de 320 – 500 mm, espessura de corte de 0,5 mm, rotação do tubo de 0,5 segundos (protocolo padrão) e 0,275 segundos (protocolo SilverBeam), 120 kV e modulação de dose. As imagens foram reconstruídas com o algoritmo de reconstrução em Deep Learning AiCE.

Discussão: O câncer de pulmão representa um problema de saúde pública universal, pois é a principal causa de morte por neoplasia no mundo mais do que a quantidade de óbitos por neoplasia de cólon, mama e próstata somados. O SilverBeam fornece imagens de triagem de câncer de pulmão por TC de alta qualidade e baixo ruído (7). O aprimoramento contido no algoritmo em função da inteligência artificial (IA), resulta em uma dose de radiação na ordem de um exame típico de radiografia de tórax.

Conclusões: As primeiras impressões do uso da tecnologia SilverBeam forneceu imagens de TC de alta qualidade, baixo ruído e considerável redução de dose de radiação quando comparadas com o protocolo padrão institucional, que os diferem apenas na rotação do tubo, mantendo o diagnóstico das patologias associadas ao estudo.

Autor Responsável: Henrique Cirino

E-mail: henrique_jcirino@outlook.com

Palavras-Chave: Tórax,Tomografia,Dose,Pulmão

PI.06.002

SUPER RESOLUTION DEEP LEARNING RECONSTRUCTION NA AVALIAÇÃO DAS ARTÉRIAS CORONÁRIAS: PRIMEIRAS IMPRESSÕES

Autores: CIRINO, H.J.; MATSUMOTO, J.K.N.; FONSECA, E.K.U.N.; NOMURA, C.H.

Instituição: INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP

Introdução e objetivo(s): Um novo algoritmo de aprendizado profundo de super resolução foi recentemente introduzido ao cenário clínico cardiológico. O PIQE (Precise IQ Engine) oferece maior resolução espacial do que os algoritmos de reconstrução iterativa híbridos (RI), demonstrando substancial potencial para melhorar a imagem clínica na Angiotomografia das Artérias Coronárias (ATC). Dentre as principais vantagens do algoritmo incluem, cobertura de aquisição cardíaca de 16cm, redução do ruído e aquisição com um batimento para um diagnóstico confiável de pequenos vasos, placas e estruturas cardíacas finas.

Objetivo

O objetivo desse trabalho foi averiguar as primeiras impressões de qualidade de imagem na ATC com o uso do PIQE.

Método(s): Realizadas ATC em tomógrafo de 320 canais com 640 cortes (Aquilion One Prism - Canon Tokyo, Japan). Aquisição volumétrica prospectiva com sincronismo cardíaco acoplado ao ECG, com algoritmo iterativo de reconstrução, matriz de 512x512, FOV de 200 – 240 mm, espessura de corte de 0,5 mm, rotação do tubo de 0,275 segundos, 120 kV, modulação de dose e 70 mL de contraste não iônico, com fluxo de 5 mL/s. As imagens foram reconstruídas com o algoritmo de reconstrução iterativa híbrido (AIDR3D) e com o super algoritmo de reconstrução em Deep Learning PIQE.

Discussão: A ATC está sendo cada vez mais utilizada no diagnóstico de lesões coronarianas. No entanto, alguns fatores, como alto ruído de imagem, realce insuficiente do vaso e artefatos de blooming e beam hardening, podem dificultar a avaliação precisa da estenose do vaso e do lúmen do Stent. As propriedades de alto contraste presentes no algoritmo também forneceram uma melhor avaliação em artérias coronárias fortemente calcificadas, sem a perda de detectabilidade de baixo contraste. Assim, a qualidade geral das imagens foram significativamente melhor nas imagens com PIQE.

Conclusões: O algoritmo de reconstrução PIQE demonstrou melhora na qualidade da imagem das artérias coronárias e do lúmen do stent na ATC com perspectivas de grande relevância na rotina clínica e em estudos futuros com protocolos otimizados.

Autor Responsável: Henrique Cirino

E-mail: henrique_jcirino@outlook.com

Palavras-Chave: Coronárias,Calcificação,Stent,Tomografia

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.06.002

RADIOGAME – ENSINO DA RADIOLOGIA ATRAVÉS DE JOGO INTERATIVO

Autores: SOUZA, G. A.; LINS, C. F.
Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)
CLÍNICA DELFIN MEDICINA DIAGNÓSTICA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever o uso do jogo interativo "Radiogame" para auxiliar e complementar o ensino de radiologia dos discentes do terceiro semestre de Medicina.
História clínica: O jogo interativo "Radiogame" foi postado no ambiente virtual de aprendizagem do módulo curricular de Anatomia Radiológica, para os alunos do 3º semestre de medicina complementarem e consolidarem o conhecimento. A atividade foi formulada como um jogo de tabuleiro digital, editado e elaborado através do "Power Point", com casas sobre regiões anatômicas, onde o jogador iria avançando à medida que executasse as tarefas. Existiam duas casas para cada região anatômica: 1) a primeira casa descrevia dicas/ características de determinado método de imagem para o estudante identificá-lo; 2) a segunda casa trazia uma imagem de algum exame radiológico para sua identificação, bem como reconhecimento de estruturas anatômicas. O jogo foi disponibilizado em três etapas, as quais contemplavam o conteúdo de cada uma das três avaliações do módulo no semestre, funcionando como uma forma de revisar e consolidar o aprendizado.
Discussão e diagnóstico: A disponibilização do Radiogame foi de grande utilidade, haja vista que serviu como uma revisão para os alunos antes da realização das avaliações. O conteúdo apresentado em forma de jogo lúdico e interativo, fez com que o estudo não ficasse cansativo e monótono, resgatando os assuntos de Anatomia Radiológica (estruturas anatômicas em cada método de imagem, bem como características de cada exame). Os estudantes demonstraram tanto interesse no game que solicitaram um maior número de casas na etapa referente à última prova do semestre.
Conclusões: O Radiogame demonstrou ser uma ferramenta lúdica útil para revisão e consolidação dos assuntos trabalhados durante o semestre, complementando e aprofundando o ensino da radiologia.

Autor Responsável: Carolina Freitas Lins
E-mail: kerolins@yahoo.com.br

Palavras-Chave: Ensino,Radiologia,Jogos experimentais,Anatomia Radiológica

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.06.004

LAUDO RADIOLÓGICO ESTRUTURADO – "O LOBO NA PELE DE CORDEIRO"?

Autores: CHAGAS LA.; ELTZ L.; IWASAKA-NEDER J; CARDOSO D, HORVAT N.
Instituição: UNITED HEALTH GROUP
HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS
BOSTON CHILDREN'S HOSPITAL

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Esclarecer o conceito e tipos de laudo estruturado, possibilitando entendimento sobre a ferramenta. Avaliar as diferenças entre o laudo estruturado e o estilo em narrativa livre, principalmente em relação à eficácia na comunicação dos achados descritos para o oncologista e o paciente.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Foram realizadas buscas nas bases de dados e utilizados descritores controlados pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) por meio do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings). Encontramos 130 artigos e 8 foram selecionados. Artigos em inglês e português foram incluídos. Também foi realizada busca manual nas referências dos artigos incluídos.
Foram coletados dados referentes à pesquisas realizadas com radiologistas, oncologistas e pacientes, sobre satisfação com as informações contidas nos laudos radiológicos, bem como em relação à clareza dos mesmos.
Discussão: O estilo em narrativa livre minimamente organizado pelo uso de máscaras de laudo é o modelo mais frequentemente utilizado em diversas instituições. Este é vigente há décadas, à despeito da evolução nos métodos de aquisição de imagem e do aumento da quantidade de informação que é possível extrair de um exame.
Dificuldade de identificação de medidas de tumores sólidos, de interpretação da relevância de um achados, pouca precisão na avaliação de resposta ao tratamento / baixa adesão ao uso de critérios de avaliação de resposta, são apontados como principais problemas do modelo em narrativa livre.
A implantação do laudo estruturado encontra desafios, que começam na radiologia. Perda de estilo próprio na elaboração de laudos, dificuldade de enquadrar todas as informações relevantes em uma estrutura mais rígida de laudo e de uso da ferramenta do RIS / PACS para a confecção deste laudo, são apontados como as principais razões para a resistência dos radiologistas ao seu uso rotineiro.
Conclusões: A uniformização da descrição, dos parâmetros de avaliação e da linguagem do laudos facilita a comunicação entre equipes médicas, que pode proporcionar melhor planejamento terapêutico, além de ser ferramenta para a evolução de novas tecnologias como Machine Learning e Radiomics.

Autor Responsável: Lucia Chagas
E-mail: luciachagas3@gmail.com

Palavras-Chave: Laudo,Estruturado

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.06.001

FORMAÇÃO ACADÊMICA E ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS TECNÓLOGOS EM RADIOLOGIA DE SERGIPE

Autores: FERREIRA, H. J., SANTOS, P. G. O., CUNHA, L. S. S., FREIRE, A. C. B., CARVALHO, T. G.
Instituição: SEM INSTITUIÇÃO PROPONENTE.

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil dos egressos dos cursos tecnológicos em radiologia em Sergipe no que diz respeito a características sociodemográficas, formação acadêmica, educação continuada e atuação profissional.
Material(is) e método(s): Trata-se de um estudo do tipo transversal, quantitativo e descritivo, realizado por meio de levantamento de dados com formulário digital, dividido em cinco seções, autoaplicado de modo virtual, usando a ferramenta Google Forms.
Resultados e discussão: Sessenta e dois tecnólogos em radiologia de Sergipe responderam ao questionário completo, sendo 58,1% mulheres e 41,9% homens, na faixa etária de 21-50 anos. Sobre a formação acadêmica, 59,7% são técnicos e tecnólogos em radiologia. Ao avaliarem a sua graduação, 74,2% a classificaram como boa ou excelente. As principais dificuldades elencadas estão relacionadas a oportunidade de escolher uma especialidade, informações sobre inserção no mercado de trabalho e participação em projetos de pesquisa. Em relação as disciplinas básicas da grade curricular, 40% afirmaram que a disciplina de posicionamento radiográfico não houve um bom aproveitamento, devido à baixa carga horária da disciplina e falta de infraestrutura. 30% afirmaram que tiveram acesso a metodologias tecnológicas de ensino durante a formação e menos de 10% participaram de monitoria/iniciação científica. 87% estagiaram na área de raios-x e 49% avaliaram a sua experiência de estágio como boa ou excelente.
Sobre educação continuada, 67,7% afirmaram que participam de cursos de formação complementar. 90,8% afirmaram que após a graduação foram estimulados e tiveram interesse em fazer um curso de pós-graduação, mas apenas 29% possuem pós-graduação Lato Sensu e nenhum dos participantes possui pós-graduação Stricto Sensu. Sobre a atuação profissional, 46,8% dos participantes estão trabalhando na área de radiologia e 43,5% afirmaram que sentiram dificuldade na prática laboral devido a alguma carência da graduação.
Conclusões: A primeira turma de tecnologia em radiologia de Sergipe iniciou em 2013, de modo que este é um curso novo no estado. Os resultados apresentam um panorama inicial do perfil sociodemográfico destes profissionais, bem como sua análise crítica acerca do que fora abordado durante a graduação e seus impactos na prática profissional. O que permite reformulações e aprimoramento no ensino dessa área.
Autor Responsável: Hortência de Jesus Ferreira
E-mail: hortenciaferreira.radiologia@gmail.com
Palavras-Chave: Radiology technologists,Radiology graduation,Continuing education,Professional performance

PD.06.006
CHATGPT É APROVADO NA PROVA DE TÍTULO DO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA
Autores: ALMEIDA, L. C.; KITAMURA, F. C.; FARINA E. M. J.
Instituição: DIAGNÓSTICO DAS AMÉRICAS S. A. (DASA); UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Avaliar o desempenho do ChatGPT, um modelo de linguagem de grande porte não específico para domínio recente, em responder a perguntas de múltipla escolha dos exames teóricos de radiologia e diagnóstico por imagem (RDI) e neurorradiologia, ambos fornecidos pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR) em
Material(is) e método(s): O estudo utilizou as perguntas e respostas oficiais correspondentes do site do CBR. O exame de RDI consistia em 60 perguntas de múltipla escolha avaliando conhecimentos na área, enquanto o exame de neurorradiologia consistia em 80 perguntas focadas na subespecialidade. Cada pergunta tinha cinco alternativas. A nota de aprovação para ambos era de 60% ou mais: 36 acertos para o exame de radiologia e 48 acertos para o exame de neurorradiologia. A versão de 9 de janeiro do ChatGPT foi instruída com cada pergunta e as cinco alternativas em português. O texto "Responda a esta pergunta com a letra correspondente à resposta correta:" foi adicionado antes de cada pergunta.
Resultados e discussão: O ChatGPT conseguiu responder corretamente 37 de 60 perguntas no exame de radiologia e diagnóstico por imagem, acurácia de 61,7%. Este resultado é considerado uma aprovação, uma vez que superou a nota de corte requerida de 60%. Na prova de título de neurorradiologia, o ChatGPT respondeu corretamente 36 de 80 perguntas, acurácia de 45%. Esta pontuação está abaixo do limite estabelecido e não é suficiente para passar na prova de título na subespecialidade. Ressalta-se que um palpite aleatório resultaria em uma precisão de cerca de 20%, dado as 5 possíveis respostas para cada pergunta.
Conclusões: Os resultados deste estudo demonstram que o ChatGPT pode alcançar uma nota de aprovação no teste teórico de exame de conselho do CBR para radiologia e imagem diagnóstica e apresentar um desempenho razoável no teste de neurorradiologia. Pesquisas futuras poderiam se concentrar em aprimorar modelos de linguagem de grande porte especificamente com "fine-tuning" para os domínios médico e de radiologia, e comparar seu desempenho através de vários exames de diferentes subespecialidades. Este estudo fornece valiosos "insights" sobre as capacidades de modelos de linguagem na radiologia e destaca a necessidade de mais pesquisas nesta área.
Autor Responsável: Leonardo Canela Almeida
E-mail: leocanela@gmail.com
Palavras-Chave:
Natural,Language,Understanging,NLP,ChatGPT,Transformers, ChatGPT

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.07.003

COMO OBTER UMA RELAÇÃO ADEQUADA ENTRE DOSE E QUALIDADE DE IMAGEM EM TC DE TÓRAX PEDIÁTRICO?

Autores: DIMESTEIN, R; LUCCAS V; CARVALHO, S; CIRINO, H; PELEGRINI, F.R

Instituição: HOSPITAL INFANTIL SABARÁ - SP

Introdução e objetivo(s): A obtenção de uma relação adequada, entre dose e qualidade de imagens, em tomografia pediátrica depende do protocolo de aquisição e do algoritmo de reconstrução, os quais são estabelecidos de acordo com as características do paciente. Neste contexto, a presente investigação avaliou a influência dos parâmetros tomográficos, na dose e qualidade da imagem, para os exames de tórax de paciente com 5 anos de idade.

Método(s): O estudo de qualidade versus dose de radiação utilizou um fantoma antropomórfico (figura 1 a). Este mimetiza a anatomia e atenuação de uma criança de 5 anos (CIRS®). As simulações foram realizadas em equipamento de TC Canon Medical System mod. Aquilion Prime ®, com 80 canais, (figura 1 b). As simulações empregaram diferentes valores de tensão, sistema automático de modulação de corrente (AEC) e algoritmos de reconstrução (FBP e RI). Em relação à dose os descritores (CTDIvol e DLP) foram avaliados previamente as simulações (figura 1 c). A qualidade de imagens foi determinada através das medidas de regiões de interesse (ROI) para determinar o parâmetro da razão contraste ruído (CNR).

Discussão: A utilização do fantoma possibilitou a reprodutibilidade dentre as simulações, além de não irradiar desnecessariamente os pacientes. A análise das simulações permitiu determinar a influência de cada parâmetro do protocolo de exame. Desta maneira foi estabelecido um critério quantitativo, entre a presença do ruído na imagem e a dose de radiação do exame.

Conclusões: Para o exame de TC de tórax pediátrico de 5 anos de idade, a melhor adequação entre dose e qualidade foi obtida para a simulação com 100 kVp, 5 mm, 0,813 pitch, reconstrução iterativa nível standard de (AIDIR 3D) e modulador de corrente ativo (SUREDOSE 3D).

Autor Responsável: renato dimenstein

E-mail: renato.dimenstein@gmail.com

Palavras-Chave: Dose,qualidade,tomografia,pediatrica

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.07.001

EXTRAVASAMENTO DO MEIO DE CONTRASTE E SEU PADRÃO EPIDEMIOLÓGICO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Autores: MARTINS, R. M; GOERCK, D.; FREIRE, I. N. R.; OLIVEIRA, G. M.; BARBOSA, B. V. C.; COSTA, T. O.; AZEVEDO, D. P.

Instituição: CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O extravasamento do meio de contraste (EMC) refere-se ao vazamento do meio de contraste administrado por via intravenosa para tecidos moles adjacentes, podendo causar lesão ou destruição tissular. Este estudo visa avaliar os fatores de risco desse evento, as condutas e evolução pós-evento.

Material(is) e método(s): Foi realizado um estudo epidemiológico dos casos de EMC em uma unidade pública de saúde brasileira, bem como suas evoluções. As fichas de parametrização de indicadores foram avaliadas, realizadas todos os meses pela equipe de saúde hospitalar, no período entre 01/02/2022 e 31/12/2022, nas quais há descrição do número de exames contrastados realizados, do número de eventos de EMC, além do perfil dos pacientes acometidos.

Resultados e discussão: Foram realizados 4078 exames contrastados, sendo 1646 Tomografias Computadorizadas (TC) com administração de contraste iodado não iônico de baixa osmolalidade (Ioexol®) e 2432 Ressonâncias Magnéticas (RM) com administração de contraste gadolínio não iônico e linear (Gadodiamida®). Ocorreram doze extravasamentos na TC e um extravasamento na RM (0,73% das tomografias com contraste e 0,04% das ressonâncias com contraste). Desses treze pacientes, doze apresentavam pelo menos um fator de risco ao EMC, além da agitação durante o exame, sendo os relacionados ao paciente: idade acima de 60 anos (30,7%), internados (23%), sexo feminino (46,1%) e outras patologias (69,2%), destacando-se hipertensão arterial sistêmica de difícil controle, acidente vascular encefálico, doença de Crohn, doença oncológica, doença de Fahr e trombose venosa profunda. O fator de risco ao EMC diretamente relacionado à técnica foi a injeção automática em 100% dos casos de TC. O caso do único paciente sem fatores de risco conhecidos ao EMC fomentou a realização de treinamento de toda a equipe de saúde envolvida. Os casos foram acompanhados sem nenhum relato de evolução desfavorável após seguir de forma correta o protocolo de EMC baseado nas recomendações internacionais do Colégio Americano de Radiologia.

Conclusões: Conhecer a prevalência e a natureza dos casos de EMC permite a avaliação do perfil epidemiológico institucional, neste caso compatível com o nacional, além do aprimoramento do treinamento da equipe de saúde por meio da avaliação dos fatores de risco e da viabilidade do protocolo de EMC utilizado na instituição.

Autor Responsável: Renan Machado Martins

E-mail: renanmachadomartins@gmail.com

Palavras-Chave: Contrast media extravasation,Risk factors,Iodinated contrast,Gadolinium contrast

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.08.004

APRENDENDO COM CASOS DESAFIADORES DE ENDOMETRIOSE.

Autores: BRITO, R.N.O.; PONTES, C.F.R.; ANDRADE, P.C.B.M.; MATTEONI-ATHAYDE, L.G.; FRANCO, I. V. P.; CHAMIÉ, L.A
Instituição: GRUPO MEDERE - RECIFE - PE
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES- EBSERH-HC/UFPE
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO - IMIP - RECIFE - PE
CLÍNICA MATTEONI DE ATHAYDE - SALVADOR - BA
CLÍNICA IZABELA PIRES FRANCO - BELÉM - PA
CHAMIÉ IMAGEM DA MULHER - SÃO PAULO - SP

Introdução e objetivo(s): A endometriose profunda (EP) é uma doença frequente, porém ainda subdiagnosticada, apesar dos avanços no conhecimento do diagnóstico por imagem desta patologia. O atraso se deve na maioria à falta de experiência dos radiologistas, não apenas em identificar as lesões típicas, mas também as suas formas atípicas, com nuances que podem mimetizar outras patologias levando a um diagnóstico errôneo.

Nesse ensaio, descrevemos alguns casos desafiadores e atípicos de endometriose profunda que fornecem pontos importantes para o aprendizado, com orientações e dicas práticas para que os radiologistas possam enfrentar com maior segurança os casos mais complexos.

Método(s): Serão apresentados casos de endometriose profunda em pacientes com história de longo tempo de sintomatologia e exames de imagem prévios com interpretações equivocadas.

Discussão: Os casos selecionados foram de endometriose no canal de Nuck, no apêndice vermiforme, na parede abdominal, no diafragma e na fossa ovariana/ureter com hidronefrose associada.

Os casos apresentados demonstram exemplos de endometriose profunda desafiadores por serem pouco frequentes, especialmente para radiologistas menos experientes. As lesões se caracterizam, em sua maioria, por nódulos ou espessamentos de aspecto fibrótico, que podem apresentar pequenos focos hemáticos de permeio.

Conclusões: A EP é uma doença ginecológica muito frequente que apresenta um padrão previsível e repetitivo aos métodos de imagem. Entretanto, formas atípicas da doença podem coexistir em diversas localizações e representam um desafio diagnóstico especialmente para radiologistas menos experientes.

Autor Responsável: Cicília Pontes
E-mail: ciciliapontesradiologia@gmail.com

Palavras-Chave:
diagnóstico,ultrassonografia,endometriose,atípica

PD.08.006

PRINCIPAIS ASPECTOS DE IMAGEM DA ENDOMETRIOSE ATíPICA: UM ENSAIO PICTóRICO.

Autores: MACHADO, L. C.; COELHO, F. M. A.; OBRIGON, A. M.; MINODA, A.; DE MATTOS, L. A.; BARONI, R. H.; RAIZA, L. C. P.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Endometriose é uma condição ginecológica benigna, que acomete mulheres na menacme. Caracterizada pela presença de tecido endometrial glandular e estromal fora do útero, podendo ocorrer na forma de implantes peritoneais superficiais ou como enfometriose infiltrativa/profunda. Essa última manifesta-se por dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia, disquezia, disúria e infertilidade, embora possa ser assintomática. Através de uma série de casos e breve revisão da literatura, esse ensaio pictórico tem como objetivo ilustrar formas de apresentação não usuais da endometriose, incluindo sítios atípicos e associação com neoplasias.

Método(s): Análise retrospectiva de casos com apresentação atípica de endometriose, ilustrando os principais achados radiológicos na ultrassonografia (US), ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC), destacando o papel de cada método na investigação e conduta.

Discussão: A endometriose pode afetar qualquer órgão/estrutura, porém a maioria dos implantes endometriais ficam localizados na cavidade pélvica. Os locais mais comuns são o espaço retrocervical, vagina, ovários, bexiga, retossigmoide e ligamento redondo. Endometriose extrapélvica é rara (8,9%) e pode levar a uma variedade de sintomas, que incluem disfunção fisiológica e dor. Em relação ao acometimento extragenital, os locais mais comuns são: trato gastrointestinal (32,3%), trato urinário (5,9%) e outros sítios (61,8%), incluindo pulmão, região umbilical, fígado, vesícula biliar, pâncreas, nervos, região inguinal, mama, parede e cicatrizes abdominais. A avaliação da cavidade pélvica, parede abdominal, intestino delgado, apêndice e região inguinal pode ser realizada através de US transvaginal com preparo ou RM. A endometriose torácica pode ser avaliada por meio de TC ou RM. O tratamento definitivo é baseado na excisão cirúrgica dos focos de endometriose, sendo o mapeamento por imagem de extrema importância nesse contexto.

Conclusões: Endometriose extrapélvica apresenta uma grande variedade de sítios de acometimento e manifestações clínicas. O arsenal diagnóstico, composto principalmente pela US e RM, pode identificar mais precocemente as lesões e auxiliar no mapeamento pré-tratamento.

Autor Responsável: Leonardo Chaves Machado
E-mail: leocm46@gmail.com

Palavras-Chave:
endometriose,atípica,ressonância,ultrassonografia, tomografia

PD.08.008

ANOMALIAS MÜLLERIANAS: UMA REVISÃO DOS SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO E ACHADOS DIAGNÓSTICOS

Autores: GOES, A.C.A; PANCOTTE, C.G.; SOUZA, H.S.; BORGES, R.S.B.; CORREA, M.P.R.; NOVIS, M.I.; MOURA, A.P.C.
Instituição: FLEURY

Introdução e objetivo(s): As anomalias Müllerianas são anomalias congênitas do desenvolvimento do sistema

reprodutor feminino devido ao desenvolvimento inadequado dos ductos Müllerianos (ductos paramesonéfricos). Apesar da maioria ser assintomática, as pacientes podem apresentar dor pélvica, e o tratamento tardio pode resultar em graves consequências e infertilidade. O nosso objetivo é revisar os critérios diagnósticos das anomalias Müllerianas, discutir os sistemas de classificação e demonstrar os achados de imagem relevantes para o planejamento histeroscópico/cirúrgico.

Método(s): Realizado ensaio pictórico baseado em nossos casos e dados da literatura, além de promovermos ilustrações para esclarecer a embriologia, anatomia e anomalias dos ductos Müllerianos.

Discussão: As anomalias Müllerianas envolvem alterações do desenvolvimento, fusão e reabsorção das estruturas derivadas dos ductos Müllerianos (útero, vaginal e tubas uterinas).

Existem diferentes sistemas de classificação. A mais simples e mais utilizada previamente, a classificação da Sociedade de Fertilidade Americana (American Fertility Society, AFS), foi publicada em 1988 e limita-se às anomalias uterinas. Outras classificações foram desenvolvidas, porém são relativamente complexas, como a classificação de 2013 da ESHRE (European Society of Human and Reproduction in Embryology) / ESGE (European Society for Gynecological Endoscopy). Em 2021, a Sociedade Americana de Medicina Reprodutiva (American Society for Reproductive Medicine, ASRM), previamente conhecida como AFS, lançou um novo sistema de classificação (ASRM MAC 2021), baseado na classificação de 1988. Este é o que utilizamos para discutir e classificar os casos do nosso trabalho.

As anomalias Müllerianas podem ser classificadas de acordo com defeitos conhecidos e categorizadas com base nos seguintes termos: agenesia Mülleriana, agenesia cervical, útero unicorno, útero didelfo, útero bicorno, útero septado, septo vaginal longitudinal, septo vaginal transverso, e anomalias complexas. Uma outra categoria, o útero em forma de T, não incluso na classificação da ASRM, também pode ser encontrado.

A avaliação por imagem é a melhor ferramenta de rastreamento e estratégia diagnóstica, e inclui a ressonância magnética, ultrassonografia

Conclusões: Embora a maioria das anomalias Müllerianas seja assintomática, elas podem ter impacto na reprodução humana. A indicação dos adequados métodos de imagem associada ao treinamento e atualização do radiologista, além da correta descrição dos achados, permite o diagnóstico preciso, podendo auxiliar no planejamento histeroscópico/cirúrgico.

Autor Responsável: ANA CAROLINA DE ATAÍDE GÓES
E-mail: anacfgoes@gmail.com

Palavras-Chave: Müllerian Anomalies, Muller's ducts, ASRM MAC 2021, MRI, ultrasound, hysterosalpingogram, hysteroscopic,Müllerian Anomalies, Muller's ducts, ASRM MAC 2021, MRI, ultrasound, hysterosalpingogram, hysteroscopic

PD.08.011

CICATRIZ DE CESÁREA: HALLAZGOS EN HISTEROSALPINGOGRAFÍA VIRTUAL Y RESONANCIA MAGNÉTICA DE ALTA RESOLUCIÓN

Autores: CARPIO, J.; CARRASCOSA, P.; CAPUÑAY, C.; BARONIO, M.
Instituição: DIAGNOSTICO MAIPU - DASA

Introdução e objetivo(s): Con el aumento de las prácticas de parto por cesárea, ha aumentado la incidencia de defectos en las cicatrices de la cesárea. Los mismos pueden ser asintomáticos, siendo un simple hallazgo o causar síntomas y complicaciones más graves como dehiscencia o embarazo ectópico.

El uso de la histerosalpingografía virtual (HSGV-TC) y la resonancia magnética (RM) de pelvis en el diagnóstico de las causas de la infertilidad nos ha llevado a descubrir hallazgos en el sitio de la cicatriz que pocas veces son consignados en los informes médicos.

Tanto la RM como la HSGV-TC son útiles para detectar y definir las características del "defecto" de la pared uterina y así predecir y evitar futuras complicaciones.

El objetivo de nuestro ensayo es reconocer la cicatriz de cesárea tanto normal como sus complicaciones y mencionar las características que deben ser informadas para ayudar a tomar futuras acciones terapéuticas.

Método(s): HSGV-TC: técnica diagnóstica que se lleva a cabo en un tomógrafo multicorte, donde a través de la instilación de una solución de contraste iodado a través del orificio cervical externo se logra obtener imágenes anatómicas del cuerpo uterina, las trompas de Falopio y la permeabilidad de estas últimas. Gracias a las herramientas de pos procesamiento se pueden hacer reprocesos multiplanares y navegación endoscópica para un mejor diagnóstico y evaluación de las imágenes obtenidas.

RM de pelvis de alta resolución: se realizan secuencias de con un FOV menor el cual permite una resolución espacial mejor para el análisis morfológico de las estructuras anatómicas de interés.

Discussão: Con el aumento de las prácticas de cesáreas, se ha notado también un aumento en las complicaciones de las mismas. Dichas complicaciones pueden ser defectos postquirúrgicos, denominados "nichos" o bien imágenes pseudo-diverticulares de mayor tamaño y profundidad, conocidos como "divertículos cicatrizal" o "ístmocele" (círculos rojos).

Cuando el defecto ocupa más del 50% del espesor miometrial se lo considera ístmocele y si ocupa más del 80% se lo denomina dehiscencia.

Conclusões: El conocimiento de los cambios anatómicos en el útero después de una cesárea y sus posibles complicaciones permitirá a los radiólogos realizar un informe adecuado para colaborar con los ginecólogos y cirujanos.

Autor Responsável: Carlos Capuñay
E-mail: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Palavras-Chave: CT,CT-VHSG,cesarean-scar,C-section,MRI

PD.08.012

SÍNDROME DE CONGESTIÓN PÉLVICA: HALLAZGOS EN ANGIOTOMOGRAFÍA Y ECOGRAFIA DOPPLER

Autores: CARPIO J.; CAPUÑAY, C; CARRASCOSA, P.
Instituição: DIAGNOSTICO MAIPU - DASA

Introdução e objetivo(s): El síndrome de congestión pélvica (SCP) es la relación entre el dolor pélvico crónico y la presencia de varices pelvianas. Dicho síndrome es frecuente en mujeres en edad fértil y sus causas más frecuentes son las compresiones vasculares extrínsecas o la insuficiencia venosa periováricas y periuterinas.

El objetivo de nuestro ensayo es mostrar la utilidad de los diferentes métodos por imágenes en el diagnóstico de las diferentes causas de congestión venosa pelviana.

Método(s): Ecografía Doppler transvaginal: es la prueba diagnóstica que debe realizarse en primer lugar para descartar un SCP. Observaremos estructuras tubulares tortuosas, hipoecogénicas, mayores de 5-7 mm, en la región parametrial y sin peristaltismo, que en modo color y espectral presentarán flujo venoso y tras la maniobra de Valsalva presentarán un marcado reflujo venoso.

Angiotomografia (AngioTC) con contraste endovenoso: es utilizada para confirmar el diagnóstico en pacientes con síntomas de dolor pélvico crónico y para una mejor planificación de la intervención-terapéutica. También al igual que la ecografía es de utilidad para descartar otras causas extravasculares. Ayuda a identificar la tortuosidad y la dilatación de las venas pélvicas y ováricas, así como los sitios de compresión extrínseca en caso de existir.

Discussão: El SCP es frecuente en mujeres en edad fértil y sus causas más frecuentes son la compresión vascular extrínseca o la insuficiencia venosa periovárica y periuterina. Los sitios de compresión venosa extrínseca más frecuentes son, la vena renal izquierda a nivel del compás aorto-mesentérico y la compresión de la vena ilíaca común izquierda en la unión aorto-ilíaca. En una serie de casos, ilustramos el papel de ecografía doppler y la angio-TC, mostrando las variantes anatómicas, las compresiones vasculares y su repercusión en el sistema venoso pélvico.

Conclusões: El SCP en una entidad que debe tenerse en cuenta frente a una paciente joven con dolor crónico, continúo y sensación de pesadez a nivel pelviano. Si bien la etiología no es clara, la detección de dilatación de las venas pélvicas mediante ecografía Doppler y AngioTC nos indica la necesidad de descartar en otras regiones abdomino pelvianas la existencia o no de sitios de compresión vascular y así poder planificar una terapéutica correcta.

Autor Responsável: Carlos Capuñay
E-mail: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Palavras-Chave:
CT,angiography,CTA,Doppler,US,pelvis,venous-congestion,vascular,compression

PD.08.013

TUDO QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE O TERATOMA DE OVÁRIO

Autores: CUNHA, M.R; CAMILO, R.P; ALVARENGA, T.H; DE SOUZA, L.R.M.F.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)

Introdução e objetivo(s): O teratoma ovariano é a neoplasia de células germinativas mais frequente, ocorrendo comumente em mulheres na quarta década de vida. É um grupo heterogêneo de tumores, tendo o cisto dermoide como mais comum. Entretanto, há diversas outras formas de apresentação e subtipos histológicos, como o imaturo ou o maligno, nem sempre lembrados em estudos de imagem.

Este ensaio pictórico tem como objetivo detalhar os múltiplos aspectos radiológicos incomuns do teratoma ovariano, de acordo com sua origem embrio-histológica de maneira didática e promover informações relevantes na abordagem dos pacientes.

Método(s): Estudo observacional e retrospectivo realizado através de levantamento de casos de teratoma ovariano, em banco de dados do setor de Radiologia e Diagnóstico por Imagem em hospital terciário e de uma clínica radiológica, seguido de revisão bibliográfica. Os casos obtidos foram utilizados para ilustrar os achados compatíveis na literatura médica.

Discussão: O teratoma cístico maduro (TCM) na ultrassonografia tem como principal característica a presença de gordura intratumoral, identificada na ultrassonografia (US) como nódulo ecogênico periférico, ou com várias formas de nível gordura-líquido, além de outras formas incomuns que serão detalhadas.

Na tomografia computadorizada (TC) a detecção de gordura também pode ser realizada. Além disso, nela também pode haver, compostos de diversos tipos de tecido, como sebáceo ou cálcico (dentes e fragmentos de ossos).

O teratoma imaturo, por sua vez, tem composição mais sólida quando comparada ao TCM e, embora menos comum, deve fazer parte das hipóteses diagnósticas devido ao seu maior potencial maligno. É identificado nos exames de imagem por maiores dimensões em relação ao TCM na apresentação inicial e, podendo apresentar grande componente sólido, apesar de poder também se manifestar como grande massa cística. O teratoma monodérmico é subdividido em struma ovarii, tumores carcinóides e tumores neurais à depender da composição histológica, além das formas mistas com outras neoplasias ovarianas. A apresentação radiológica é bastante variável e o diagnóstico definitivo é histopatológico, além de o prognóstico ser reservado à individualidade de cada tumor.

Conclusões: É fundamental aos radiologistas reconhecer as diversas formas de apresentação dos teratomas, para poderem realizar um adequado diagnóstico radiológico.

Autor Responsável: Rafael Camilo
E-mail: rafapimenta_camilo@hotmail.com

Palavras-Chave: Teratoma,Benign Teratoma,Immature Teratoma,Malignant Teratoma

PD.08.014

DIAGNÓSTICO FALSO POSITIVO DE ENDOMETRIOMAS. DICAS PRÁTICAS DE COMO EVITAR AS ARMADILHAS COMUNS.

Autores: ANDRADE, P.C.B.M.; PONTES, C.F.R.; BRITO, R.N.O.; MATTEONI-ATHAYDE, L.G.; CHAMIÉ, L.P.; FRANCO, I. V. P.
Instituição: GRUPO MEDERE - RECIFE - PE

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES- EBSERH-HC/UFPE
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO - IMIP - RECIFE - PE
CLÍNICA IZABELA PIRES FRANCO - BELÉM - PA
CLÍNICA MATTEONI DE ATHAYDE - SALVADOR - BA
CHAMIÉ IMAGEM DA MULHER - SÃO PAULO - SP
Introdução e objetivo(s): Lesões anexiais são achados frequentes em exames de imagem, tanto motivados por queixas clínicas como em estudos de rotina ginecológica.
Dentre os achados patológicos comuns, destacam-se os endometriomas, que fazem parte do espectro de apresentação da endometriose pélvica. Embora frequentemente diagnosticados de forma acurada pelos métodos de imagem, podem exibir características semelhantes a outras lesões ovarianas, mimetizando lesões tumorais ou por vezes simulando cistos funcionais. O contrário também não é raro: lesões pélvicas diversas diagnosticadas como endometriomas.
Em ambos os casos, um diagnóstico equivocado poderá gerar uma conduta inapropriada, com aumento da morbidade e potencial impacto na fertilidade.
Esse trabalho pretende ajudar radiologistas a interpretar achados de imagens úteis no diagnóstico diferencial de endometriomas.
Método(s): Discutir os achados ultrassonográficos de casos de mulheres com lesões pélvicas diagnosticadas erroneamente como endometriomas.
Discussão: Apresentamos mulheres com lesões ovarianas císticas (incluindo um cisto com projeções papilares e diagnóstico de cistoadenoma seroso) e sólidas (com tênue fluxo ao Doppler, que corresponderam a fibrotecomas ovarianos). Os casos com achados de origem extra-ovariana incluíram um leiomioma subseroso e um caso raro de Schwannoma.
As pacientes estudadas, apesar de exames prévios sugerirem endometriomas, apresentavam sinais ultrassonográficos que poderiam guiar o radiologista para o diagnóstico correto.
Conclusões: Estabelecer o diagnóstico correto de lesões anexiais pélvicas é muitas vezes desafiador devido à similaridade entre os achados de imagem das diversas patologias ovarianas e extra-ovarianas. Reconhecer a origem correta, estudar com cautela a característica de imagem das mesmas e otimizar parâmetros técnicos da ultrassonografia é fundamental para evitar diagnósticos equivocados
Autor Responsável: PENELOPE CRISTINA C B MELO DE ANDRADE
E-mail: penelope.bmelo@gmail.com
Palavras-Chave:
Endometriose,diagnóstico,ultrassonografia,endometrioma,lesões anexiais

PD.08.017
ENDOMETRIOSE NA ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL DE ROTINA: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER
Autores: LOPES, R. R. M.; BATISTA, F. O.; RAMOS, I. R.; TAMAMOTO, F. D.
Instituição: REDE D'OR SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): A endometriose é uma condição ginecológica crônica, associada a processos inflamatórios e produção de fibrose, caracterizada pela presença de tecido endometrial ectópico, que afeta uma em cada 10 mulheres ao redor do mundo na idade fértil. Essa condição pode se apresentar com quadros assintomáticos ou cursar com dor pélvica crônica, bem como infertilidade. O diagnóstico dessa condição idealmente é realizado com ultrassonografia transvaginal (USTV) com preparo intestinal e ressonância magnética. No entanto, existem aspectos da doença que já são apontados num USTV comum, encurtando o tempo de diagnóstico dessa condição. Esse trabalho objetiva ilustrar, através de casos clínicos, os principais aspectos de endometriose que um radiologista pode informar num relatório de USTV comum.
Método(s): Foram utilizados casos clínicos contendo imagens de ultrassonografia transvaginal obtidos no arquivo digital da nossa instituição.
Discussão: Na avaliação uterina, a pesquisa de sinais de adenomiose se faz necessária, tais como os cistos subendometriais, ilhotas hiperecogênicas, linhas hiperecoicas, assimetria das paredes miometriais, atenuação acústica em sombra veneziana ou indefinição da interface entre o endométrio e o miométrio. Os endometriomas ovarianos são um marcador de gravidade da endometriose profunda e podem ser caracterizados mesmo num exame ecográfico transvaginal de pronto-socorro: tipicamente apresentam-se como um cisto bem demarcado de conteúdo homogêneo hipoecoico em "vidro fosco". O posicionamento ovariano e a pouca mobilidade dos ovários também podem ser considerados suspeitos para processo fibroaderencial, ainda que na USTV sem preparo intestinal. Quando ambos os ovários se encontram posteromedianizados e aderidos, dá-se a denominação "kissing ovaries". O teste de mobilidade uterina em relação ao retossigmoide também pode fornecer informações sobre processo fibroaderencial, no chamado "sliding sign", que quando negativo indica esse tipo de envolvimento no fundo de saco posterior. A deposição de tecido endometrioide ectópico eventualmente é caracterizada no peritônio parietal, regiões anexiais, cápsulas ovarianas, bexiga, recesso vesicouterino.
Conclusões: O médico radiologista deve estar atento a aspectos do USTV comum que indicam a presença de endometriose, contribuindo para abreviar, assim, o seu tempo de diagnóstico.
Autor Responsável: Ramon Rodrigues de Macêdo Lopes
E-mail: ramonlopes8@gmail.com
Palavras-Chave:
Endometriose,ultrassonografia,adenomiose,infertilidade

PD.08.018
ARMADIHAS DIAGNÓSTICAS NA ULTRASSONOGRAFIA PARA PESQUISA DE ENDOMETRIOSE.
Autores: PONTES, C.F.R.; BRITO, R.N.O.; ANDRADE, P.C.B.M.; MATTEONI-ATHAYDE, L.G.; FRANCO, I. V. P; GIASSI, K.S; DE OLIVEIRA, B.C; CHAMIÉ, L.P.
Instituição: GRUPO MEDERE - RECIFE - PE

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES- EBSERH-HC/UFPE- RECIFE - PE
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO - IMIP - RECIFE - PE
CLÍNICA IZABELA PIRES FRANCO - BELÉM - PA
CLÍNICA MATTEONI DE ATHAYDE - SALVADOR - BA
CHAMIÉ IMAGEM DA MULHER - SÃO PAULO - SP

Introdução e objetivo(s): A endometriose profunda apresenta relevância clínica pela alta prevalência em mulheres na menacme (10%) e ainda maior entre pacientes com infertilidade (entre 40-50%). A Ultrassonografia transvaginal com preparo intestinal (USTVP) apresenta elevada acurácia na detecção e mapeamento das lesões de endometriose quando realizada por profissional capacitado. Nesse contexto, é de extrema importância o conhecimento das principais armadilhas diagnósticas na prática clínica, já que estruturas fisiológicas e sem relevância clínica podem ser descritas erroneamente como focos de endometriose.

Nesse ensaio descrevemos achados pélvicos que podem ser confundidos com lesões de endometriose. Adicionalmente, daremos dicas práticas de como identificar e solucionar as principais armadilhas.

Método(s): Foram selecionados casos de achados pélvicos que mimetizam endometriose em pacientes que realizaram USTVP.

Discussão: Os casos selecionados apresentam achados diversos na pelve, tais como linfonodos nas fossas pararretais; vasos parametriais simulando lesão; sobreposição da tuba uterina esquerda mimetizando lesão intestinal, dobras em alças intestinais e contração uterina assemelhando-se a endometriose profunda infiltrativa no miométrio.

O conhecimento da anatomia pélvica avançada associado a uma técnica de exame adequada são fundamentais para uma correta interpretação dos achados na pesquisa de endometriose profunda. Dominar as armadilhas mais comuns também representa um diferencial importante na redução da curva de aprendizado deste método, minimizando os impactos clínicos de um diagnóstico falso positivo

Conclusões: Revisar profundamente a anatomia pélvica, conhecer as relações anatômicas entre as estruturas e dominar as características de imagem das lesões de endometriose à ultrassonografia são medidas importantes para evitar falso-positivos na pesquisa desta patologia tão comum.

Autor Responsável: Cicília Pontes
E-mail: ciciliapontesradiologia@gmail.com
Palavras-Chave:
Endometriose,diagnóstico,ultrassonografia,armadilhas,achados fisiológicos,anatomia

PD.08.019

ASPECTOS ESSENCIAIS NO DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DA ADENOMIOSE

Autores: LOPES, R. R. M.; BATISTA, F. O.; RAMOS, I. R.; TAMAMOTO, F. D.
Instituição: REDE D'OR SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): Adenomiose é uma condição uterina benigna caracterizada pela migração de células endometriais para o miométrio, com uma prevalência média de 20-30% das mulheres, cursando desde casos assintomáticos a presença de sintomas como menorragia e dismenorreia. A ultrassonografia transvaginal, com os avanços tecnológicos observados ultimamente tornou-se o método de imagem de escolha para diagnóstico, sendo relatados índices de sensibilidade e especificidade em aproximadamente 78%. Recentemente, um novo consenso do Morphological Uterus Sonographic Assessment (MUSA) classificou os achados ecográficos dessa condição entre sinais diretos e indiretos. Este trabalho tem como objetivo discutir a importância da ultrassonografia transvaginal no reconhecimento dessa condição, organizando didaticamente e revisando os seus principais aspectos através da apresentação de casos clínicos.

Método(s): Foram selecionados casos ilustrativos de ultrassonografia transvaginal com envolvimento uterino por adenomiose que caracterizam os sinais diretos e indiretos sob a ótica do mais recente consenso MUSA.

Discussão: Figuram como sinais diretos os cistos miometriais, ilhotas miometriais hiperecoicas e bandas subendometriais hiperecoicas. Os cistos miometriais representam as glândulas endometriais preenchidas por secreção e são altamente característicos para adenomiose, podendo ser anecoicos, hipoecoicos ou com ecogenicidade mista e também se apresentarem em qualquer tamanho. As ilhotas hiperecoicas, por sua vez, encontram-se no miométrio, sem comunicação com o endométrio e podem ser tradução de áreas císticas preenchidas por tecido endometrial. As linhas hiperecoicas são perpendiculares e contínuas ao endométrio, traduzindo a extensão direta do tecido endometrial ao miométrio. Dentre os sinais indiretos, pode-se mencionar a morfologia globosa uterina, o espessamento assimétrico das paredes uterinas, atenuação acústica em leque, indefinição da zona juncional, vascularização translesional.

Conclusões: Atualmente, a ultrassonografia transvaginal mostra-se com papel fundamental no diagnóstico da adenomiose.

Autor Responsável: Ramon Rodrigues de Macêdo Lopes
E-mail: ramonlopes8@gmail.com
Palavras-Chave:
adenomiose,ultrassonografia,dismenorreia,consenso

PD.08.021

ANATOMIA NORMAL AVANÇADA NA ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL COMO BASE PARA UMA BOA PRÁTICA RADIOLÓGICA. CORRELAÇÃO ANATOMORRADIOLÓGICA E CIRÚRGICA.

Autores: MATTEONI-ATHAYDE, L.G.; PONTES, C.F.R.; FRANCO, I.P.; ANDRADE, P.C.B.M; BRITO, R.N;O.; CHAMIÉ, L.P.
Instituição: CLÍNICA MATTEONI DE ATHAYDE, SALVADOR-BA
GRUPO MEDERE, RECIFE- PE
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES- EBSERH-HC/UFPE, RECIFE- PE
INSTITUTO MATERNO INFANTIL DE PERNAMBUCO- IMIP, RECIFE, PE
CLÍNICA IZABELA PIRES FRANCO, BELÉM-PA
CHAMIÉ IMAGEM DA MULHER, SÃO PAULO-SP

Introdução e objetivo(s): A pelve feminina abriga órgãos do sistema reprodutor e também de outros tratos importantes, tais como gastrointestinal e urinário, bem como estruturas ligamentares e nervosas, dentre outras, sendo sítio de inúmeras patologias.
A ecografia transvaginal é habitualmente o método de imagem inicial na investigação das doenças pélvicas e fornece informações relevantes para o diagnóstico e manejo das mesmas.
O objetivo principal deste estudo é explorar a anatomia ultrassonográfica da pelve com um olhar mais avançado. Revisaremos, além do útero, ovários e endométrio, as regiões anexiais, trompas, bem como a anatomia das alças intestinais presentes na cavidade pélvica, bexiga, uretra e ureteres distais. Serão descritas ainda, estruturas ligamentares e nervosas da pelve, que devem ser de conhecimento do radiologista, como, por exemplo, os ligamentos redondos, largos e uterossacros e o plexo hipogástrico inferior.
Método(s): Foram selecionadas ilustrações estáticas, vídeos e imagens de exames de ultrassonografia, bem como de cirurgias, que demonstram a pelve normal e suas principais variantes anatômicas.
Serão apresentados casos que deixam evidente que o conhecimento prévio pelo radiologista da anatomia pélvica normal avançada foi de grande relevância para a adequada caracterização e estadiamento de achado patológico.
Discussão: As ilustrações anatômicas apresentadas em correlação aos achados cirúrgicos e dos exames de imagem auxiliam o radiologista na identificação adequada das estruturas pélvicas durante a realização do exame de ultrassonografia transvaginal.
O conhecimento pormenorizado da anatomia normal auxilia na detecção, caracterização e estadiamento das patologias da pelve.
Informações detalhadas de tais aspectos no laudo ultrassonográfico são de grande relevância para a decisão terapêutica e planejamento cirúrgico das doenças pélvicas.
Conclusões: Dominar a anatomia ultrassonográfica avançada da pelve é de suma importância para uma boa prática radiológica, capacitando o radiologista a fornecer no seu laudo ultrassonográfico informações de grande relevância para a decisão terapêutica e planejamento cirúrgico das diversas patologias da pelve.
Autor Responsável: Luciana Matteoni
E-mail: lgmatteoni@gmail.com
Palavras-Chave: Pelve, ultrassonografia, transvaginal, anatomia

PD.08.022
ADENOMIOSE NOS DIAS ATUAIS: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER
Autores: MINODA, A.M.; COELHO, F. M. A.; BARONI, R. H., MATTOS, L. A., RAIZA, L. C. P.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A adenomiose é uma doença ginecológica definida pela presença de glândulas e estroma endometriais no miométrio. Embora sua prevalência seja desconhecida, a adenomiose geralmente é diagnosticada em mulheres multíparas com sangramento ou dor pélvica, principalmente no final do período reprodutivo. Entretanto, os avanços e o uso crescente da ultrassonografia (US) e da ressonância magnética (RM) tem contribuído para a detecção em mulheres mais jovens, sugerindo várias condições etiopatogênicas e diferentes subtipos. O objetivo deste estudo é esclarecer os conceitos atuais e caracterizar os diversos critérios de US e RM utilizados no diagnóstico dos vários subtipos de adenomiose.
Método(s): Revisão do conceito e dos critérios de imagem atuais para diagnóstico da adenomiose e seus subtipos através de casos didáticos de US e RM do nosso banco de dados institucional.
Discussão: Avanços recentes e o uso crescente dos métodos de imagem forneceram novos insights sobre a adenomiose e a variedade de fenótipos de imagem que podem ser encontrados. Os sintomas são inespecíficos e variáveis, incluindo sangramento uterino anormal, dismenorreia, dor pélvica, infertilidade, e, com o amplo uso da imagem, estima-se, atualmente, que até um terço das pacientes seja assintomática. Assim, os métodos de imagem são essenciais para um adequado diagnóstico e manejo das pacientes. Sinais diretos e indiretos identificados por US e RM permitem um diagnóstico não invasivo preciso, que serão exemplificados neste ensaio pictórico. Além disso, serão abordados os conceitos atuais relacionados à anatomia e avaliação da zona juncional, as formas de classificação da adenomiose, a distinção dos diferentes subtipos da doença, bem como os principais pitfalls e diagnósticos diferenciais.
Conclusões: Nas últimas décadas, o avanço dos métodos de imagem não invasivos, como a US e a RM, permitiu o diagnóstico da adenomiose sem a necessidade de procedimentos cirúrgicos. Tais avanços contribuíram para uma melhor percepção do perfil epidemiológico da doença, bem como das suas diversas manifestações clínicas. Por isso, é de suma importância que os radiologistas estejam familiarizados com os conceitos atuais da adenomiose, para contribuir com um diagnóstico correto e manejo adequado das pacientes.
Autor Responsável: Alexandre Minoda
E-mail: alexandreminoda@hotmail.com
Palavras-Chave:
Adenomiose,Ultrassonografia,Ressonância,Magnética

PD.08.023
TUMORES OVARIANOS E SUAS APRESENTAÇÕES NAS DIFERENTES MODALIDADES DE IMAGEM
Autores: MAKSOUD, S. B.; LAUAR, M. C. V.; CARIDADE, I. D.; FERRACINI, I. C. F.; ANDREANI, G.; STARLING, F. M.; USKI, A. C. V. R.; FUSCO, C. T.; ALBUQUERQUE, K. S.; BARHUM, R. S. L.; CHEHIN, R.; LARRE, A. F. A.; BARBISAN, C. C.
Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): Os carcinomas ovarianos representam a segunda doença maligna ginecológica mais comum e, usualmente, possuem manifestações clínicas pouco específicas. São classificados de acordo com a sua origem em: tumores epiteliais, tumores de células germinativas, tumores do estroma de cordão sexual e tumores metastáticos. Dentre

eles, os tumores epiteliais são os mais comuns, com maior prevalência entre 60 e 70 anos de idade. O objetivo deste ensaio pictórico é demonstrar alguns casos de tumores ovarianos malignos e benignos e revisar suas apresentações nas diversas modalidades de imagem, incluindo ultrassonografia pélvica e ressonância magnética, utilizando o O-RADS (Ovarian-Adnexal Imaging Reporting and Data System) e enfatizando características que permitam considerar a benignidade ou malignidade diante de uma massa ovariana.
Método(s): Realizada revisão da literatura e análise de casos de tumores ovarianos do nosso serviço, correlacionando com exames de imagem como ultrassonografia pélvica e ressonância magnética, bem como com as peças cirúrgicas e com os resultados anatomopatológicos.
Discussão: Certas características radiológicas têm correlação com o tipo histológico dos tumores ovarianos. Além disso, os exames de imagem possuem a capacidade de predizer o risco de malignidade: nódulos murais, projeções papilares, componentes sólidos, paredes e septos espessados (maiores que 3,0 mm) com vascularização associada são alguns aspectos que sugerem malignidade, enquanto componentes de gordura sugerem benignidade. A ultrassonografia pélvica é comumente o primeiro exame a ser realizado devido à sua alta disponibilidade e baixo custo. Todavia, para adequada caracterização da massa ovariana, exames adicionais como a ressonância magnética podem ser solicitados, com o intuito de auxiliar na distinção entre tumores benignos e malignos e, principalmente, no estadiamento e planejamento cirúrgico.
Conclusões: O médico radiologista tem papel importante na detecção dos tumores ovarianos, de forma que deve estar familiarizado com suas características de imagem. Os resultados dos exames radiológicos associados ao quadro clínico, histórico familiar e exames laboratoriais, permitem o diagnóstico de lesões ovarianas. A avaliação minuciosa fornece alguns dados que podem estar associados à histologia destes tumores. Estas informações têm papel fundamental na escolha da terapêutica adequada.
Autor Responsável: Sofia Maksoud
E-mail: sofiamaksoud@hotmail.com
Palavras-Chave: tumor ovariano,carcinoma ovariano,ultrassonografia pélvica,ultrassonografia pélvica transvaginal,ressonância magnética,tumores da superfície epitelial,tumores de células germinativas,tumores do cordão estromal,metástases ovarianas,ovarian tumor,ovarian ca

PD.08.029
PITFALLS NA PELVE FEMININA: NÃO CAIA NESSA ARMADILHA!
Autores: STARLING, F. M.; ANDREANI, G.; LAUAR, M. C. V.; FERRACINI, I. C. F.; MASKOUD, S. B.; ANDREOSI, R. B. C.; BARHUM, R. S.; FUSCO, C. L. G. T.; BARBISAN, C. C.
Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): Nas últimas décadas, os diferentes métodos de imagem para avaliação da pelve feminina evoluíram e são uma ferramenta fundamental para obter um diagnóstico correto e tratamento adequado. Contudo, os exames de imagem também podem ser fontes de erros diagnósticos devido a potenciais pitfalls na avaliação pélvica, tais como artefatos de imagem, técnicas de imagem inadequadas, inexperiência ou falha em reconhecer estruturas normais ou variantes que são capazes de mascarar ou simular alterações.
O objetivo desta apresentação é revisar, através de casos e em diferentes métodos de imagem, os pitfalls que podem ocorrer na avaliação da pelve feminina, bem como realizar uma abordagem prática para o reconhecimento dos aspectos normais e patologias pélvicas e como evitar estes erros diagnósticos.
Método(s): Foram usados casos ilustrando os pitfalls encontrados na avaliação da pelve feminina com diferentes métodos de imagem, obtidos através do arquivo digital de nossa instituição.
Discussão: Existem diversas patologias que envolvem a pelve feminina e, apesar de muitas delas serem benignas (leiomiomas, endometriose e adenomiose uterina) podem causar grande impacto na vida das pacientes acometidas. Segundo a OMS, a infertilidade pode atingir até cerca de 40 % das mulheres, sendo a endometriose uma das principais causas relacionadas.
Diante deste contexto, muitas mulheres realizam diversos exames para investigação, sendo o estudo por imagem de grande utilidade na avaliação de distúrbios pélvicos associados à infertilidade feminina.
Em contrapartida, os exames de imagem podem trazer pitfalls que são fatores potenciais para erros. Uma contração uterina simulando um mioma ou uma adenomiose uterina, ou mesmo um preparo intestinal inadequado simulando um acometimento de alça cólica por endometriose são exemplos que o médico radiologista pode se deparar e deve tomar cuidado para evitar equívocos de interpretação, tendo conhecimento do que é normal, bem como o patológico e discernir eventual artefato ou erro técnico que comprometa sua avaliação. Desta forma, reconhecê-los é crucial para obter um diagnóstico preciso e correto.
Conclusões: Diante das possibilidades de fatores confusionais e pitfalls que podem surgir durante a avaliação da pelve feminina, os radiologistas devem estar cientes, de forma a prevenir erros e, portanto, obter um diagnóstico preciso, evitando procedimentos ou intervenções desnecessárias.
Autor Responsável: Flavia Mansur Starling
E-mail: flavia_starling@me.com
Palavras-Chave: pitfalls,pelve,feminina,armadilhas

PD.08.033
SIMPLIFICANDO A ISTMOCELE
Autores: FERRACINI, I. C. F.; LAUAR, M. C. V.; ANDREANI, G.; STARLING, F. M.; MAKSOUD, S. B.; BARHUM, R.; CHEHIN R.; BARBISAN, C. C.; FUSCO, C. T.
Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): Sabe-se que, no Brasil, temos uma elevada prevalência de mulheres que já foram submetidas a cesariana. No local da incisão, além da própria cicatriz de histerotomia, podemos encontrar istmoceles associadas. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão didática de

como examinar um nicho uterino em mulheres não grávidas, com base no primeiro consenso europeu.
Método(s): Realizada revisão de literatura e abordagem de casos de imagens de ultrassom, ressonância magnética e histerospingografia obtidos no arquivo digital de nossa instituição.
Discussão: A istmocele pode estar presente em 24-69% das mulheres avaliadas com ultrassonografia transvaginal e pode ser a causa de uma série de disfunções clínicas: dismenorreia, sangramento uterino anormal, complicações obstétricas e até subfertilidade. Quando encontrada em um exame ultrassonográfico, existe uma série de critérios a serem levados em consideração, desde dicas para auxiliar a documentação da lesão quanto as medidas padronizadas que devem constar no laudo a serem realizadas.
Conclusões: O relato preciso da descrição e mensuração dessa área nos exames ultrassonográficos torna-se importante não só para pesquisas, mas para abordagem clínica e planejamento do tratamento cirúrgico e uniformizar a linguagem na documentação do exame e realização dos laudos.
Autor Responsável: Isabela Cidade França Ferracini
E-mail: belacff@gmail.com
Palavras-Chave:
istmocele,nicho,útero,cesariana,ultrassom,transvaginal,cicatriz,consenso,medidas

PD.08.034
AVALIAÇÃO DE SÍTIOS ATÍPICOS DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA E CORRELAÇÃO ENTRE OS MÉTODOS DE ECOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: REVISÃO DOS ACHADOS BASEADOS EM CASOS CLÍNICOS.
Autores: SILVA, L.L.C.; FERNANDES, F.J.F.; SILVA, M.B.B.; VIEIRA, P.A.F.
Instituição: CLÍNICA GEUS (GRUPO ESPECIALIZADO EM ULTRASSONOGRAFIA)
Introdução e objetivo(s): A endometriose profunda é uma doença frequente, multifocal e com diferentes apresentações, acomete uma em cada dez mulheres na idade reprodutiva, sendo que seus sítios atípicos são raros e difíceis de diagnosticar. Dentre estes, é mais frequentemente encontrada nos tratos gastrointestinal e urinário, diafragma e pulmões, região inguinal, cicatriz umbilical ou de parede abdominal, septo retovaginal e nervos pélvicos.
Método(s): Através da apresentação de casos clínicos, objetivamos realizar uma revisão sobre a avaliação dos sítios atípicos da endometriose profunda, correlacionando os métodos de Ecografia e Ressonância Magnética, tendo enfoque nos principais achados de imagem.
Discussão: A cavidade torácica é o sítio extra-pélvico mais comum, podendo acometer via aérea, pleura, pericárdio e parênquima pulmonar. O acometimento concomitante do diafragma é comum nestes casos.
A parede abdominal também é frequentemente afetada, geralmente relacionada a região umbilical ou próximo a cicatrizes cirúrgicas, podendo ser ginecológicas ou mesmo não ginecológicas. As regiões inguinais são menos afetadas e usualmente relacionadas ao acometimento da porção extra-peritoneal dos ligamentos redondos.
O trato gastro-intestinal geralmente está relacionado a apresentação mais agressiva, e embora o retossigmoide seja um sítio frequente, outros sítios atípicos como íleo terminal ou apêndice cecal também podem ser encontrados.
O acometimento de nervos pélvicos é outra forma agressiva de apresentação, geralmente debilitante. É mais comum nos nervos hipogástricos e plexo lombossacro, podendo afetar outros nervos pélvicos, como o ciático ou obturador, geralmente associadsa a grandes lesões que infiltram o paramétrio, podendo ir além ao espaço pré-sacral ou parede lateral pélvica.
Conclusões: A pesquisa de endometriose profunda por ultrassonografia e ressonância magnética tem um papel importante na definição de tratamento, tendo seu mapeamento que ser detalhado e buscar além dos sítios clássicos. O diagnóstico tardio é comum, e usualmente relacionado aos sítios atípicos. A excisão cirúrgica é o tratamento definitivo de escolha, dependendo da retirada completa de todos os implantes. A falha terapêutica geralmente está relacionada a não detecção de lesões, ressaltando a importância de um protocolo completo para avaliação inclusive dos sítios extra-pélvicos.
Autor Responsável: Pedro Augusto Froldi Vieira
E-mail: pedroafv91@hotmail.com
Palavras-Chave: Endometriose,atípico,ultrassom,RM

PD.08.035
AVALIAÇÃO DOS ACHADOS CLÁSSICOS NA ULTRASSONOGRAFIA RELACIONADOS A ADENOMIOSE UTERINA: REVISÃO BASEADOS EM CASOS CLÍNICOS.
Autores: SILVA, L.L.C.; FERNANDES, F.J.F.; SILVA, M.B.B.; VIEIRA, P.A.F.
Instituição: CLÍNICA GEUS (GRUPO ESPECIALIZADO EM ULTRASSONOGRAFIA)
Introdução e objetivo(s): A adenomiose é uma condição associada a presença de tecido endometrial glandular e estromal junto ao miométrio, associado a hiperplasia muscular lisa. A adenomiose pode se apresentar com diferentes fenótipos, podendo ser focal, difusa ou nodular (adenomioma). Alguns fatores de risco são conhecidos, como exposição ao estrogênio, paridade e cirurgias ginecológicas.
Método(s): Através da apresentação de casos clínicos, objetivamos realizar uma revisão sobre a avaliação da adenomiose por exame de ultrassonografia transvaginal, e sua subclassificação em tipo e extensão de acometimento, levando em conta critérios da MUSA (Morphological Uterus Sonographic Assessment) e por Van Der Bosch.
Discussão: A adenomiose é uma condição ginecológica relativamente comum, benigna, que pode ser assintomática ou cursar com uma série de sintomas, variando desde a menorragia até a infertilidade. Embora sua exata etiologia seja desconhecida, acredita-se que a invasão miometrial por células endometriais ou pela diferenciação de células mullerianas pluripotentes possam causar esta condição. É sabido que algumas condições podem induzir adenomiose, como o uso de tamoxifeno. Ela pode ser classificada quanto a

presença de elementos císticos, quanto ao envolvimento da camada miometrial e acometimento da zona juncional, podendo ser nodular, focal ou difusa, simétrica e assimétrica. O exame de ultrassonografia transvaginal tem grande importância frente ao diagnóstico desta condição, tanto por conta de sua resolução quanto disponibilidade, tendo as reformatações em planos diferentes do usual, como o coronal, importância fundamental na caracterização da zona juncional. Alguns pitfalls podem simular esta condição, como a contração miometrial e as diferenças ao longo do ciclo menstrual normal.
Conclusões: A avaliação da adenomiose e sua correta classificação tem grande importância dentro do estudo da saúde da mulher. O diagnóstico não invasivo é preferido, sendo a ultrassonografia transvaginal o método de escolha. É importante o médico radiologista / ultrassonografista estar familiarizado com suas diferentes formas de apresentação, para o correto diagnóstico.
Autor Responsável: Pedro Augusto Froldi Vieira
E-mail: pedroafv91@hotmail.com
Palavras-Chave: Adenomiose,USTV

PD.08.037
ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS INCIDENTAIS DE ENDOMETRIOSE EM ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL DE ROTINA: UM ENSAIO PICTÓRICO
Autores: MINODA, A. M.; MITSUTAKE, L. K. N.; RAIZA, L. C. P.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A endometriose está associada a infertilidade, dor pélvica crônica, dismenorreia, dispareunia, sintomas intestinais e urinários cíclicos, mas também pode ser assintomática ou descoberta incidentalmente. O objetivo deste estudo é caracterizar e difundir os aspectos ultrassonográficos sugestivos de endometriose infiltrativa profunda (EIP) e endometriomas em ultrassonografias transvaginais realizadas como parte de uma avaliação ginecológica anual de rotina.
Método(s): Coletados casos ilustrativos do nosso departamento exemplificando os sinais ultrassonográficos sugestivos de endometriose em mulheres sem suspeita clínica ou diagnóstico prévio de endometriose em exames ultrassonográficos sem preparo intestinal como parte de uma avaliação ginecológica anual.
Discussão: Apesar da ultrassonografia transvaginal (USTV) ser uma ferramenta precisa para detecção de EIP e endometriomas ovarianos, a endometriose não costuma ser investigada ativamente durante a USTV de rotina. Através dessa via, o útero, ovários, recesso vesicouterino, bexiga, região retrocervical, fórnice vaginal e junção retossigmoide podem ser examinados de forma sistemática, bem como os sinais de aderências e mobilidade das estruturas por manobras dinâmicas (sliding sign). Através de casos ilustrativos, queremos mostrar os achados incidentais de endometriose nos exames de rotina realizados no nosso serviço, incluindo lesões no espaço retrocervical, ovários e intestino. O intuito é demonstrar e alertar os radiologistas sobre esta possibilidade e diagnóstico mesmo em exames de rotina, podendo abreviar o tempo de atraso no diagnóstico da doença.
Conclusões: A USTV está se mostrando cada vez mais uma ferramenta valiosa para detecção de EIP, mesmo em pacientes sem suspeita clínica. Portanto, os radiologistas devem estar cada vez mais familiarizados com tais achados para detectar a endometriose precocemente, inclusive, em pacientes assintomáticas ou oligossintomáticas.
Autor Responsável: Alexandre Minoda
E-mail: alexandreminoda@hotmail.com
Palavras-Chave: Endometriose,Ultrassonografia

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.08.001
SINAIS RADIOLÓGICOS DA VASA PRÉVIA E INSERÇÃO VELAMENTOSA DE CORDÃO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.
Autores: HABIB, V.V.F., MENDONÇA, M., TEIXEIRA A.L, RIBEIRO, R.L., CARDOSO,V.L.; HABIB D.H. PANERARI, R.; PIBER, L.S.; SHIGUETOMI S,, RAMIREZ, R.G.; JÚNIOR, D.R.; JORGE, RB; CARDOSO, R.
Instituição: LABORATÓRIO FEMME E IMAGE MEDICINA DIAGNÓSTICA
Introdução e objetivo(s): Descrever e demonstrar alguns sinais radiológicos no diagnóstico de vasa prévia e inserção anômala do cordão na Ressonância Magnética (RM)
Método(s): Estudo transversal descritivo, realizado em 5 pacientes encaminhadas com suspeita clínica de acretismo placentário. A idade gestacional variou de 20 a 37 semanas. Os exames foram realizados com o equipamento MR Aera Siemens, adquiridas sequências HASTE, TURBO FISP, Gradient echo , VIBE (GRE) e sequências de difusão no melhor plano de aquisição da placenta e do colo. A análise das imagens foi realizada por um radiologista com 18 anos de experiência no estudo da RM placentária.
Discussão: Os principais sinais encontrados na RM foram: Vasos calibrosos em topografia segmentar intra amniótica, trajeto anômalo de vasos na região segmentar e inserção lateral adjacente à placenta (velamentosa) .
Conclusões: A RM pode ser útil na identificação de cordão umbilical anômalo, na avaliação da vasa prévia e na diferenciação dessas duas patologias. É essencial conheçer conceitualmente e procurar identificar os sinais sugestivos de vasa prévia e inserção de cordão velamentosa para uma programação de parto mais segura.
Autor Responsável: Viviane Vieira Francisco Habib
E-mail: habib.viviane@gmail.com
Palavras-Chave: Vasa previa, placenta, umbilical cord; Magnetic Resonance, MRI.

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.08.007
LEIOMIOMATOSE PERITONEAL DISSEMINADA – RELATO DE CASO
Autores: SACCHI, I.D.; LUCAS, F.B.P.; RIBAS, V.
Instituição: DASA - GRUPO SAO CAMILO - MARINGA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Mostrar um diagnóstico raro de lesões pélvicas benignas, que tem como principal diagnóstico diferencial a carcinomatose peritoneal e que pode ser adequadamente caracterizado através da ressonância magnética.
História clínica: Paciente do sexo feminino, 36 anos, dismenorréia há 9 meses, gestação ectópica há 1 ano e ooforectomia esquerda prévia por fibroma ovariano. Procurou atendimento com queixa de infertilidade secundária sendo solicitada uma ressonância magnética, que demonstrou miomas uterinos, bem como múltiplas imagens nodulares esparsas pela cavidade pélvica com aspecto semelhante ao dos miomas. A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica das lesões, o que possibilitou uma gestacão espontânea após alguns meses.
Discussão e diagnóstico: A leiomiomatose peritoneal difusa (LPD) é uma condição usualmente benigna, rara e assintomática, caracterizada por múltiplos nódulos de músculo liso na superfície peritoneal, que podem variar de múltiplos nódulos subcentimétricos a grandes massas sólidas. O aspecto de imagem das lesões costuma ser compatível com o aspecto dos miomas típicos, ou seja, nódulos com intensidade de sinal semelhante à do músculo em todas as sequências de RM. O principal diagnóstico diferencial é a carcinomatose peritoneal, que tipicamente se manifesta com metástase, emagrecimento, ascite e rápida progressão. Os exames de imagem auxiliam no diagnóstico, delineamento da extensão da lesão e no acompanhamento das massas em busca de transformação sarcomatosa.
Conclusões: A LPD, embora rara, deve ser considerada em pacientes com massas peritoneais. Os exames de imagem auxiliam no diagnóstico e acompanhamento dos pacientes em busca de recorrência e transformação sarcomatosa.
Autor Responsável: FERNANDA BRITTO PEREIRA LUCAS
E-mail: fernanda@am3artes.com.br
Palavras-Chave:
leiomiomatose,carcinomatose,peritoneal,miomas

PD.08.010
CARCINOMA ENDOMETRIOIDE COM ORIGEM EM FOCO ENDOMETRIOTICO NO RETOSSIGMOIDE SIMULANDO NEOPLASIA RETAL
Autores: LINGIARDI, G.T.; TORRES, L.R
Instituição: HOSPITAL SÃO CAMILO, SÃO PAULO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever e destacar os achados de imagem do carcinoma endometrioide, uma forma rara de malignização da endometriose profunda, que pode simular neoplasia retal.
História clínica: Paciente feminino, 53 anos, com história pregressa de endometriose profunda, apresentando queixa de hematoquezia com coágulos, procurou atendimento na urgência, sendo realizados exames de imagem, evidenciando-se à ressonância magnética (RM) com contraste endovenoso, lesão expansiva circunferencial e estenosante no reto alto, com sinal intermediário em T2 e realce pelo meio de contraste paramagnético, sem nítida restrição à difusão das moléculas de água. Tal lesão inicialmente foi considerada e estadiada como neoplasia retal e após revisão de lâmina com imunohistoquímica, foi confirmado o diagnóstico de carcinoma endometrioide.
Discussão e diagnóstico: A malignização extra-ovariana da endometriose é rara (25%) e em sua maioria (80%) ocorre no reto e sigmoide, o que pode simular quadro neoplásico nestas topografias. Este diagnóstico deve ser considerado em paciente com história de endometriose e queixas atípicas, como as da paciente em questão. O carcinoma endometrioide tem origem a partir da serosa, sendo que a mucosa pode estar preservada em quadros iniciais, o que não é observado na neoplasia retal, que sempre apresenta acometimento da mucosa. Em relação ao formato da lesão, a endometriose tipicamente apresenta acometimento “em leque”/piramidal versus semicircunferencial/circunferencial da neoplasia retal. Outro ponto a ser avaliado é a difusão, a endometriose infiltrativa apresenta menor hiperssinal, devido ao seu componente fibrótico, quando comparado com a hipercelularidade da neoplasia retal. Quanto aos marcadores imunohistoquímicos, a endometriose infiltrativa apresenta positividade para CK7 e ER.
Conclusões: Embora rara, a malignização extra-ovariana da endometriose deve fazer parte do diagnóstico diferencial do médico radiologista. Alguns pontos podem ajudar na sua suspeição diagnóstica e diferenciação com neoplasia retal, apesar de que o estudo anatomopatológico com imunohistoquímica ainda seja fundamental para o diagnóstico final.
Autor Responsável: Lucas RiosTorres
E-mail: lucasriostorres@gmail.com
Palavras-Chave: endometriose,neoplasia,endometrioide

PD.08.015
TUMOR PAPILÍFERO METAPLÁSICO DA TUBA UTERINA – RELATO DE CASO
Autores: LUCAS, F.B.P.; SACCHI, I.D.; MOLETTA, A.G.
Instituição: DASA - GRUPO SAO CAMILO - MARINGÁ
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Este relato objetiva apresentar o 13º caso conhecido de tumor papilífero metaplásico de tuba uterina, sendo o 2º caso não relacionado à gravidez, e demonstrar a semelhança do aspecto de imagem destas lesões com os tumores malignos de tuba uterina, dificultando o diagnóstico pré-operatório.
História clínica: Paciente do sexo feminino, 27 anos, amenorréia há 10 meses e suspeita de endometriose, fez ultrassom transvaginal (UTV) e ressonância magnética (RM) que evidenciaram tubas uterinas dilatadas com áreas sólidas de permeio bilateralmente, tendo sido submetida a uma primeira cirurgia com salpingectomia direita, com diagnóstico anatomopatológico (AP) de salpingite ístmica nodosa. Realizou nova RM de controle com persistência das área sólidas na tuba esquerda, tendo sido submetida a nova cirurgia, com anexectomia esquerda e resultado AP de tumor papilífero metaplásico de tuba uterina.
Discussão e diagnóstico: Tumor papilífero metaplásico (TPM) da tuba uterina é uma condição extremamente incomum, com apenas um caso descrito não relacionado à gravidez e com características morfológicas que dificultam a classificação histopatológica precisa. Existem apenas 12 casos

documentados na literatura (apenas 1 deles não relacionado à gestação), geralmente detectados acidentalmente no exame de segmentos de tuba uterina removidos para esterilização no pós-parto. Os casos relatados na literatura não mostraram recorrência ou morte devido ao tumor, levantando um debate sobre se esta lesão representa uma neoplasia verdadeira ou uma lesão proliferativa metaplásica. Neste relato, o aspecto de imagem era exatamente o mesmo do descrito para outros tumores de tuba uterina, dificultando a realização de um diagnóstico pré-operatório, o que resultou em salpingectomia bilateral em uma paciente com desejo gestacional.

Conclusões: Relatamos o 13º caso conhecido de uma paciente com tumor papilífero metaplásico da tuba uterina e fornecemos uma breve revisão sobre o assunto, salientando a semelhança do aspecto de imagem desta lesão benigna rara com as neoplasias malignas de tuba.

Autor Responsável: FERNANDA BRITTO PEREIRA LUCAS
E-mail: fernanda@am3artes.com.br
Palavras-Chave: tuba,neoplasia,papilífero

PD.08.016

TUMOR DE CÉLULAS ESTEÓIDES, UM CASO RARO DE TUMOR DE OVÁRIO

Autores: MACHADO, R. A; CARVALHO, T.R.C; RIBEIRO, C.A; BAPTISTA, M.L.M.N; CARVALHO, A.R.C; BRITO, P.C.A.L; DE ANDRADE, M; AZEVEDO, C.R.A.S; CARVALHO, A.R.M.R.
Instituição: HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever um tipo raro de neoplasia ovariana e demonstrar seus aspectos de imagem na Ressonância Magnética(RM).

História clínica: Sexo feminino, 31 anos, há 3 anos com hirsutismo e amenorréia e com distensão e dor abdominal há 4 meses. Antecedente cirúrgico de ooforectomia direita devido a Luteoma aos 19 anos.

As dosagens hormonais séricas revelaram aumento de Testosterona, Sulfato de Dehidroepiandrosterona e Androstenediona.

A ultrassonografia demonstrou massa anexial esquerda e foi indicado RM. Na RM a massa era sólida com componente cístico/necrótico, bastante vascularizada, apresentava hemorragia e restrição na difusão. Havia ascite. Vasos de grosso calibre eram visualizados entre a lesão e o útero.

Paciente foi submetida a cirurgia oncológica e o histopatológico e perfil imunohistoquímico revelaram uma neoplasia de células esteróides com comprometimento do omento. Está em programação de quimioterapia adjuvante.

O caso está ilustrado com imagens da RM e da patologia.

Discussão e diagnóstico: Os tumores ovarianos de células esteróides são raros e representam menos de 0,1% de todos os tumores ovarianos. Faz parte do grupo de tumores estromais e cordão sexual e pode ser benigno ou maligno.

Desenvolve-se predominantemente durante a terceira e quarta décadas, devendo ser considerado em quadros de virilização na pós menopausa. Geralmente são unilaterais, sólidos e benignos, no entanto, em 25-43% apresentam características associadas à malignidade tais como: presença de duas ou mais figuras de mitose por 10, necrose, tamanho do tumor ≥7 cm, hemorragia e grau dois ou três de atipia nuclear.

As manifestações clínicas mais frequentes são dor e distensão abdominal, ciclos menstruais irregulares, hirsutismo e alterações hormonais.

Nos exames de imagem são massas grandes, média de 8,4 cm, maioria unilateral e com realce heterogêneo. Pode ser totalmente sólido com ou sem necrose e hemorragia.

Nos casos malignos a disseminação mais comum é para a cavidade peritoneal e raramente a distância.

Conclusões: Os tumores ovarianos de células esteróides são raros e geralmente se apresentam como massas sólidas. Os modelos preditivos atuais não são eficazes na diferenciação entre benignos e malignos. O radiologista precisa conhecer os sintomas clínicos, perfil hormonal da paciente e as características radiológicas desses tumores.

Autor Responsável: ANA RITA MARINHO RIBEIRO CARVALHO
E-mail: anaritacarvalho@uol.com.br
Palavras-Chave:
Ovário,Neoplasia,Hiperandrog,Hormônio,Virilizaç,Hiperandrogenismo

PD.08.024

QUANDO O DIU COMPLICA: MIGRAÇÃO ESPONTÂNEA DE DIU PARA O MESORRETO

Autores: VIEIRA, C.O.; SANTOS, W. G. B.; SCHIAVINI, K. L. M.; CUNHA, T. S. S.; MARTINS, M. Z. B.;
Instituição: HOSPITAL SÃO DOMINGOS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demonstrar por meio de diferentes métodos de imagens a migração espontânea extrauterina do dispositivo intrauterino (DIU) . Neste relato será demonstrado a migração espontânea extrauterina do DIU para o mesorreto.

História clínica: Feminino, 20 anos, fez ultrassom (US) transvaginal de rotina no mês da inserção do DIU (Maio) e estava normoposicionado. Entretanto, após dois meses começou a evoluir com dor abdominal e escapes menstruais, sendo solicitado exames de rotina para investigação; no US transvaginal não foi encontrado o DIU na cavidade uterina, sendo encaminhada a emergência para avaliação e complementação com outros métodos de imagem.

Realizado RX de pelve e Tomografia Computadorizada (TC) de abdome total que demonstrou o DIU migrado para cavidade abdominal sendo localizado no espaço retrouterino / mesorreto. Feito cirurgia por videolaparoscopia para retirada do DIU.

Discussão e diagnóstico: O dispositivo intrauterino (DIU) é uma forma de contracepção comumente usada, altamente eficaz e rapidamente reversível. A migração do DIU de sua posição normal no fundo uterino é uma complicação possível, variando de expulsão uterina a deslocamento para o canal endometrial e perfuração uterina. Entretanto, a migração espontânea extrauterina do DIU para o mesorreto é uma complicação rara.

O principal método de imagem para avaliação da posição do DIU é o ultrassom (US), por ser rápido, baixo custo e não ter exposição à radiação. Caso haja suspeita de complicação ou deslocamento que não possa ser visto por este método, deve-

se aventar a complementação com outros métodos de imagem como a tomografia computadorizada (TC) que tem sido o mais utilizado, uma vez que permite avaliar tanto a localização quanto possíveis complicações.
Conclusões: A migração espontânea extrauterina do DIU para a cavidade abdominal é uma complicação rara e diante do quadro clínico de DIU ausente na cavidade uterina em mulher com dor pélvica, deve-se proceder à realização de exames complementares para descartar a hipótese da sua migração. O médico radiologista desempenha um importante papel no diagnóstico de migração do DIU e deve estar familiarizado com sua aparência em várias modalidades de imagem.
Autor Responsável: kamila lunkes mochizuki schiavini
E-mail: kamila.lm@hotmail.com
Palavras-Chave:
DIU,MESORRETO,COMPLICAÇÕES,MIGRAÇÃO

PD.08.028
CISTOADENOFIBROMA NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ABDOME AGUDO
Autores: ARGUELLO, A. C. C.; GOMES, A. R. R.; PONTES R. D. V.; FERREIRA, C. P.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - UFMS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O presente estudo visa analisar um caso de cistoadenofibroma ovariano identificado por ultrassonografia abdominal e tomografia computadorizada.
História clínica: Paciente do sexo feminino, 50 anos, buscou atendimento no serviço de urgência devido a dor no flanco direito que irradiava para o quadrante inferior do abdome, de caráter súbito, refratária ao uso de analgésicos, associada à distensão abdominal e náuseas. Relatou cisto pélvico diagnosticado em 2007, orientado conduta expectante. Os exames de ultrassom abdominal e tomografia computadorizada da internação evidenciaram massa anexial sólido-cística de contornos regulares, multiloculada, sem calcificações ou projeções papilares, com hipervascularização de septos ao estudo Doppler e volume aproximado de 818 cm^3, se estendendo desde o hipogástrio até o mesogástrio, sendo classificado como O-RADS 4. Foi realizada a ooforectomia direita sem intercorrências. O exame histopatológico identificou cistoadenofibroma ovariano e ausência de critérios de malignidade.
Discussão e diagnóstico: Massas anexiais são assintomáticas na maioria dos casos, quando os sintomas estão presentes podem variar de acordo com a etiologia e a dor abdominal unilateral é a principal manifestação associada. O exame radiológico de escolha inicial é a ultrassonografia, quando existem características indeterminadas, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética auxiliam no diagnóstico. Os possíveis riscos para malignidade podem ser analisados pelo Ovarian-Adnexal Reporting and Data System (O-RADS). O caso em questão se tratou de um cistoadenofibroma, um tumor benigno ovariano.
Conclusões: O aperfeiçoamento dos métodos de imagem otimiza o diagnóstico das massas anexiais. O estudo relatado se destaca pela manifestação clínica do cistoadenofibroma, por ser despercebido pela paciente até o momento inicial do quadro agudo, além do rápido crescimento e dimensões atingidas, com reversão total do quadro clínico após abordagem terapêutica.
Autor Responsável: ANNA CAROLINA DA COSTA ARGUELLO
E-mail: annacarolinacosta7@gmail.com
Palavras-Chave:
ultrassonografia,tomografia,ovário,cistoadenofribroma

PD.08.031
FÍSTULA SALPINGOURETERAL APÓS LESÃO INTRAOPERATÓRIA DO URETER: RELATO DE CASO
Autores: LAUAR, G. C. V.; LAUAR, M. C. V.; LAUAR C. C. V.; MAKSOUD, S. B.; PEDROSO, M. H., BARBISAN, C. C.
Instituição: HOSPITAL REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICENCIA - BP
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste relato de caso é enfatizar a importância do diagnóstico por imagem em complicações pós-operatórias em cirurgias ginecológicas por videolaparoscopia, principalmente se houver lesões inadvertidas durante o procedimento. O diagnóstico precoce permite tratamento adequado e reduz riscos de novas complicações.
História clínica: Paciente do sexo feminino, 27 anos, realizou uma videolaparoscopia em 2022 para ressecção de focos de endometriose que envolviam: região retrocervical, ligamentos uterossacros, fórnice vaginal posterior, retossigmoide, e a origem do ligamento redondo esquerdo. Durante o procedimento, houve lesão inadvertida do ureter direito, a equipe da urologia foi acionada e realizou ureterectomia segmentar com uretero-uretero anastomose e colocação de cateter duplo J. Dois dias após a alta hospitalar, a paciente procurou o pronto atendimento com queixa de dores abdominal, lombar à direita e disúria. A tomografia computadorizada (TC) detectou coleção hipodensa adjacente ao terço distal do ureter direito preenchida por contraste iodado excretado na fase tardia, compatível com fístula. Foi realizada internação com passagem de sonda vesical de demora e antibioticoterapia. Após 10 dias, foi realizada nova TC, que demonstrou estabilidade dimensional da coleção líquida na escavação pélvica direita, permanecendo o extravasamento do contraste para o seu interior, porém com acúmulo de contraste em imagem de aspecto serpingiforme na região anexial direita, sugestivo de fístula salpingoureteral, com consequente passagem do contraste para a cavidade uterina, vagina e um pequeno acúmulo de contraste na trompa de falópio esquerda.
Discussão e diagnóstico: A fístula salpingoureteral é uma complicação rara, geralmente secundária a cirurgias ginecológicas ou urológicas. Identificamos apenas sete casos descritos na literatura até o presente momento. Pode ocorrer após cirurgias de grande porte, como ressecção de câncer retal, ureterolitotomia aberta, ou em procedimentos menos invasivos, como embolização das tubas uterinas. A TC com contraste endovenoso deve ser realizada na suspeita clínica para auxiliar no diagnóstico, uma vez que o diagnóstico intraoperatório é desafiador.

Conclusões: Cirurgias videolaparoscópicas para ressecção de focos endometrióticos apresentam riscos de complicações raras, como a fístula salpingoureteral. Dessa forma, frente a um pós-operatório com clínica sugestiva, é recomendado realização de exame de imagem para melhor investigação das complicações.
Autor Responsável: Gabriela Lauar
E-mail: gabrielacvlauar@gmail.com
Palavras-Chave: fístula salpingoureteral; videolaparoscopia; endometriose

PD.08.038

ROTURA DE MIOMA PARA O INTERIOR DA CAVIDADE UTERINA COMO CAUSA DE SANGRAMENTO VAGINAL PUERPERAL PERSISTENTE – RELATO DE CASO

Autores: LUCAS, F.B.P.; SACCHI, I.D.
Instituição: DASA - GRUPO SAO CAMILO - MARINGA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Mostrar uma causa rara de sangramento puerperal persistente.
História clínica: Paciente do sexo feminino, 26 anos, com queixa de metrorragia e perda ponderal, sendo diagnosticada gestação inicial e nódulo uterino de grande volume. Realizada RM após 14 semanas que demonstrou mioma uterino intramural com baixo sinal homogêneo em T2, de aspecto habitual. Apesar dos sangramentos frequentes durante a gestação, evoluiu com parto vaginal a termo, tendo recebido alta com lóquios normais. Durante o período puerperal persistiu com sangramentos diários, procurando atendimento após 2 meses de puerpério com histórico de metrorragia e cólicas. Realizada nova ressonância que evidenciou degeneração vermelha do nódulo uterino anteriormente descrito, com sinais de rotura para a cavidade endometrial.
Discussão e diagnóstico: Os miomas são os tumores pélvicos mais comuns em mulheres, sendo frequentemente assintomáticos. Dentre as várias formas de alterações degenerativas que podem acontecer nos miomas, a degeneração vermelha tende a estar relacionada à gravidez. Supõe-se que a congestão venosa causada pela gestação pode estar relacionada a rotura e é descrito que as alterações hormonais durante o pós-parto podem contribuir para a degeneração que aumenta a fragilidade do tumor. No caso relatado a paciente apresentou degeneração vermelha do mioma, provavelmente relacionada às alterações hormonais decorrentes do ciclo gestação-puerpério, com consequente ruptura do mesmo para o interior da cavidade uterina, perpetuando o sangramento pós-parto. Não existem relatos na literatura de sangramento puerperal persistente decorrente de mioma degenerado, sendo que as hemorragias puerperais tardias (24h a seis semanas) estão, em geral, associadas a retenção de produtos da concepção e a endometrite. Este relato vem demostrar que apesar de rara, a rotura de mioma degenerado no período puerperal deve ser uma possibilidade a ser considerada, principalmente em pacientes com mioma uterino conhecido.
Conclusões: O reconhecimento rápido e oportuno associado a intervenção terapêutica das complicações do mioma uterino podem salvar vidas. Por isso, a rotura com hemorragia de um mioma degenerado, embora rara, deve ser incluída no diagnóstico diferencial em qualquer mulher com metrorragia puerperal persistente e história de miomas.
Autor Responsável: FERNANDA BRITTO PEREIRA LUCAS
E-mail: fernanda@am3artes.com.br
Palavras-Chave:
mioma,degeneração,gestacional,puerperal,rotura, metrorragia

PD.08.039

REVISANDO A CLASSIFICAÇÃO O-RADS POR MEIO DA AVALIAÇÃO DE UM TUMOR OVARIANO RARO

Autores: TORRES, L.R. KAWAI, T.A.
Instituição: HOSPITAL SÃO CAMILO, SÃO PAULO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Este trabalho tem como objetivo demonstrar a aplicação dos critérios de avaliação preconizados pelo O-RADS ultrassonográfico (US) e pela ressonância magnética (RM) na caracterização de um raro tumor ovariano.
História clínica: Paciente do sexo feminino, de 47 anos, cursando com metrorragia, e submetida a US pélvica transvaginal, onde identificou-se lesão sólida de 4,0 cm no ovário direito; sólida, circunscrita, isoecogênica, sem sombra acústuca posterior e com vascularização interna ao estudo color Doppler, sem líquido livre ou nódulos peritoneais. A partir das suas características é possível classificar tal lesão como O-RADS US = 5. Após coleta de marcadores tumorais - todos dentro dentro da normalidade - a RM foi solicitada para complementação diagnóstica, onde a lesão demonstrou sinal intermediário em T1 e T2, restrição à difusão com correspondência no mapa ADC, e realce realce hipervascular com washout, caracterizando curva de realce de alto risco pela classificação visual.
Discussão e diagnóstico: As fases sem contraste demonstraram quatro características que sugerem um tecido anexial sólido de alto risco, que segundo Hilal Sahin et al. são: (1) sinal intermediário em T1; (2) sinal intermediário em T2; (3) alto sinal da difusão e (4) baixo sinal no ADC. Já nas fases com contraste, segundo Georg J. Wengert et al., as características de imagem que tem alta especificidade para malignidade em lesões ovarianas anexiais são: (1) curva de realce de alto risco pela classificação visual e (2) presença de washout, ambas presentes no nosso caso. Após a avaliação das características de imagem da RNM, a lesão foi classificada como O-RADS MRI = 5. O tratamento de escolha foi retirada cirúrgica da lesão, cujo anatomopatológico demonstrou tumor de células de Sertoli-Leydig bem diferenciado. Os tumores de células de Sertoli-Leydig (TCSL) são de linhagem dos cordões sexuais-estromais e representam menos de 0,5% de todos os tumores ovarianos. Predominam na segunda e terceira décadas de vida e na maioria das vezes são unilaterais. Cerca de um terço das pacientes vão apresentar sinais de virilização, com amenorréia, hirsutismo e acnes e há raros casos que se apresentam com sinais de hiperestrogenismo, que cursam com sangramento uterino.
Conclusões: Embora pouco sensível, a presença de washout em lesões
Autor Responsável: Lucas RiosTorres
E-mail: lucasriostorres@gmail.com

Palavras-Chave: neoplasia,tumor,ovário

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.08.002

HISTEROSALPINGOGRAFÍA VIRTUAL VERSUS HISTEROSCOPIA CONVENCIONAL EN LA EVALUACIÓN DE MUJERES INFÉRTILES

Autores: CARRASCOSA, P.; CAPUÑAY, C.; CARPIO J.; BARÓNIO, M.

Instituição: DIAGNÓSTICO MAIPÚ-DASA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Evaluar la precisión diagnóstica de la histerosalpingografía virtual por TC (CT-VHSG) en la evaluación de mujeres con infertilidad y compararla con la histeroscopia convencional (HC) como modalidad estándar de oro.

Material(is) e método(s): Las mujeres con infertilidad fueron evaluadas con CT-VHSG y CH. CT-VHSG se realizaron en un escáner CT de 128 filas. Los pacientes fueron colocados en la mesa de TC en una posición de ginecólogo. Se colocó un espéculo en la vagina y después de la desinfección se colocó una cánula de plástico en el orificio cervical externo. Se instiló una mezcla de solución salina y contraste de yodo (20 ml) a través de la cánula utilizando un inyector eléctrico a una velocidad de inyección lenta de 0,3 ml/s.

Las imágenes de TC se analizaron utilizando herramientas de posprocesamiento bidimensionales, tridimensionales y endoscópicas.

Los hallazgos se clasificaron en cada paciente de forma ciega.

El intervalo de confianza del 95% de la proporción se calculó por el método binomial exacto. Se calculó sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo. También se midió el nivel de malestar del paciente y se clasificó mediante una escala de 4 puntos: 0: sin malestar, 1: malestar leve, 2: moderado y 3: severo.

Resultados e discussão: Se estudiaron 25 pacientes infértiles con edad promedio de 36 años. El 88% (22/25) presentaba infertilidad primaria y el 12% (3/25) infertilidad secundaria. La dosis media de radiación del examen de TC fue de 0,7 mSv. El 60% de los pacientes no presentó molestias, el 36% presentó molestias leves y el 4% molestias moderadas durante el procedimiento. Veintitrés pacientes presentaron hallazgos patológicos. Había 18 pólipos, 3 sinequias, 2 miomas submucosos y 1 adenomiosis. Los resultados generales por lesión mostraron una Sensibilidad del 100 % (85,75 % a 100 %), Especificidad 98,65 % (92,70 % a 99,97 %), Valor predictivo positivo 96 % (79,65 % a 99,90 %) y Valor predictivo negativo 100 % (95,07 %). al 100%) Prevalencia de la enfermedad 88%.

Conclusões: CT-VHSG mostró buenos resultados en correlación con CH en la evaluación de hembras con infertilidad. Utiliza bajas dosis de radiación, produce molestias leves o nulas siendo aceptadas por los pacientes.

Autor Responsável: Carlos Capuñay

E-mail: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Palavras-Chave: CT,Virtual,hysteroscopy,HSGV,infertility

PD.08.003

PREVALENCIA DE ANOMALÍAS UTERINAS POR HISTEROSALPINGOGRAFÍA VIRTUAL POR TC

Autores: CARRASCOSA, P.; CAPUÑAY, C.; CARPIO J.; BARÓNIO, M.

Instituição: DIAGNÓSTICO MAIPU - DASA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demostrar e ilustrar la utilidad de la histerosalpingografía virtual por TC (CT-VHSG) en el estudio de las malformaciones congénitas del útero.

Material(is) e método(s): Se estudiaron pacientes con sospecha o confirmación de infertilidad. Las tomografías computarizadas se realizaron con tomógrafos multicorte de 64, 128 y 256. Los parámetros técnicos fueron: espesor de corte de 0,625 mm, intervalo de reconstrucción de 0,315 mm, kvp: 80, 100 o 120 kV y 100-250 mAs, tiempo de escaneo de 1,3 a 3,16 s (según el escáner).

La paciente fue colocada en una posición de ginecología donde se realizó asepsia de la región perineal. Se colocó un espéculo en la vagina y se centró una cánula de plástico en el orificio externo utilizando un dispositivo especial.

Para la visualización de los órganos genitales internos, se instilaron 10-20 ml de una dilución de contraste yodado de baja osmolalidad en la cavidad uterina utilizando un inyector automático a una velocidad lenta de 0,3 ml/seg. La adquisición de los datos se enviaba a una estación de trabajo donde se analizaban las imágenes mediante reconstrucciones multiplanares, 3D y endoscopia virtual. Las MPR permiten delinear fácilmente la superficie externa del fondo uterino siendo esta información muy importante para diferenciar el útero septado versus el bicorne.

Resultados e discussão: Se estudiaron 11512 pacientes con una edad media de 35,7+/-4,8 años con infertilidad conocida o sospechada. La dosis media de radiación fue de 0,6 +/- 0,2 mSV.

Hubo 459 pacientes (3,98%) con diferentes anomalías uterinas que correspondieron a útero arqueado (171 pacientes), útero unicorne (46 pacientes), útero bicorne (34 pacientes), útero septado parcial (101 pacientes), útero septado completo (85 pacientes) y útero didelfo (13 pacientes).

Los MPR fueron el reproceso más útil ya que permitieron evaluar fácilmente el margen externo de la pared miometrial siendo de gran utilidad para el diagnóstico y diferenciación entre útero septado y bicorne.

Conclusões: CT-VHSG fue una buena modalidad de imagen para detectar y caracterizar anomalías uterinas en un solo estudio, brindando información útil a los médicos remitentes. De esta forma podrían determinar el tratamiento adecuado y evitar cirugías innecesarias.

Autor Responsável: Carlos Capuñay

E-mail: carloscapunay@diagnosticomaipu.com.ar

Palavras-Chave: TC,HSGV,uterus,anomalies,septate-uterus

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.09.006

UMA VISÃO GERAL DAS APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL EM IMAGENS MÉDICAS E DO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO

Autores: FAN, W.Y.C.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Progressos rápidos no campo do aprendizado de máquina têm trazido oportunidades para melhorar o suporte à decisão clínica. No entanto, a avaliação adequada dos algoritmos é fundamental antes de implementá-los na prática clínica. Este ensaio pictórico tem como objetivo servir de guia introdutório para se obter uma visão geral do processo de desenvolvimento de modelos de aprendizado de máquina supervisionado desde a concepção da ideia até sua implementação em cenários de mundo real.

Método(s): Foi realizada a busca de artigos e documentos via Google Scholar usando as seguintes palavras-chaves: "machine learning in healthcare", "artificial intelligence in healthcare", "machine learning in medicine" e "artificial intelligence in medicine". Os documentos cujos resumos indicavam que o conteúdo abordava etapas de desenvolvimento de modelos de aprendizado de máquina e/ou inteligência artificial para aplicação na medicina, bem como métricas de importância para a sua avaliação foram selecionados para servirem de base para a elaboração deste ensaio. Termos técnicos específicos também foram buscados via Google e os resultados em sites de grandes empresas de tecnologia foram usados como referência.

Discussão: O desenvolvimento e a implementação de modelos de aprendizado de máquina tem alto potencial para impactar todo o sistema de saúde, mas possui muitas nuances e requer o uso de diversas disciplinas científicas para o seu aperfeiçoamento. Além disso, o sucesso da sua implementação na prática clínica dependerá de uma conjunção complexa de fatores que precisam ser considerados, como as leis e regulamentações, a ética e a transparência no uso e na governança dos dados, o comportamento dos usuários impactados pelos modelos, o desenho da experiência de uso das ferramentas, estruturas de incentivo, dentre outros.

Conclusões: O desenvolvimento de modelos de aprendizado de máquina tem avançado com grande rapidez, no entanto, ainda há poucos estudos de validações robustas em mundo real. Sendo assim, este é um momento muito oportuno da história para quem deseja adquirir maior entendimento do processo geral de desenvolvimento e participar ativamente do processo de transição para a implementação na prática clínica.

Autor Responsável: William Fan
E-mail: williamycfan@gmail.com

Palavras-Chave: aprendizado-de-máquina,inteligência-artificial,aprendizado-profundo,desenvolvimento-de-modelos,medicina,imagens-médicas

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.09.004

"EXPLORANDO AS POSSIBILIDADES E RISCOS DO CHATGPT EM RADIOLOGIA": UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: BARBOSA PNVP, ALMEIDA MFA, BENTO BM, OLIVEIRA FILHO EN, MACHADO FM,
Instituição: PREVENT SENIOR

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Introdução:
O CHATGPT é um modelo de linguagem desenvolvido pela OpenAI (Organização de pesquisa em Inteligência Artificial - IA), aprimorada a partir da versão anterior chamado GPT-3 (Generative Pretrained Transformer 3), lançado em 2020. O modelo foi treinado usando milhões de textos da Internet para conseguir manter conversas com autonomia, alta qualidade e coerência, num formato humanizado. Desde o seu lançamento, o CHATGPT tem sido amplamente utilizado em aplicações de IA incluindo chatbots, assistentes virtuais e aplicativos de automação de processos, funcionalidades estas que podem muito promissoras na Radiologia.
Objetivo:
Revisão da literatura buscando as publicações que descrevem as possíveis aplicações do modelo CHATGPT na radiologia, as perspectivas futuras e seus riscos.

Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Revisão da literatura nas bases de dados PUBMED e ArXiv, sem limite de período. Os termos-chave pesquisados foram “CHATCPT”, “CHATGPT e radiologia”, “CHATGPT e assistência de saúde”. Foram excluídas publicações que se referiam a outros modelos de linguagem, não-CHATGPT.

Discussão: Foram encontradas 18 publicações em 2022 e 2023 na base de dados PUBMED, 27 artigos pesquisando na base ArXiv, destes foram selecionados artigos diretamente relacionados à radiologia, educação médica e assistência à saúde.
Alguns artigos trazem como principais forças:

1. Consultoria em tempo real aos radiologistas e no treinamento de residentes: fornecer informações e recomendações imediatas aos radiologistas, auxiliando nos diagnósticos e no suporte à tomada de decisão, aumentando da eficiência e redução de erros.
2. Simplificar textos científicos complexos, como relatórios radiológicos, para linguagem leiga, facilitando a compreensão de pacientes (Jeblick et al, 2023, preprint)
3. Capacidade de compilar conhecimento e de criar artigos de revisão de literatura (Aydin et al, 2022)

As principais fraquezas da ferramenta são:

1. As questões éticas envolvidas em relação a integridade do que será publicado na literatura a partir de agora (Shen et al, in press)
2. Pode trazer informações incorretas e pouco confiáveis.

Conclusões: A avaliação inicial das publicações revela múltiplas funcionalidades do CHATGPT aplicáveis à Radiologia, no auxílio ao diagnóstico, no treinamento de novos radiologistas e na comunicação com os pacientes. Permanece,

no entanto, o desafio de entender e evitar o uso indevido e antiético do modelo.
Autor Responsável: Paula Nicole Vieira Pinto Barbosa
E-mail: Paulanicolebarbo@gmail.com
Palavras-Chave: Sistemas de Apoio a Decisões Clínicas,: Inteligência Artificial,Radiologia

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.09.003

COMPARAÇÃO ENTRE NÚMEROS DE EQUIPAMENTOS RADIOLÓGICOS DE ALTA COMPLEXIDADE (TC E RM) E QUANTITATIVO DE EXAMES REALIZADOS NOS SETORES PÚBLICO E PRIVADO

Autores: ALENCAR, C. A. C.; OLIVEIRA, D. C.; LINS, C. F.
Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)
CLÍNICA DELFIN MEDICINA DIAGNÓSTICA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever dados sobre os procedimentos radiológicos de alta complexidade (TC e RM) comparando o número dos equipamentos radiológicos em uso e o quantitativo de exames radiológicos realizados nas esferas pública e privada, disponibilizadas no DATASUS, nas cinco regiões brasileiras no período entre 2015 e 2021.
Material(is) e método(s): Trata-se de um estudo descritivo de série temporal com medidas calculadas para o agregado a partir de dados secundários e de domínio público. O estudo reuniu informações sobre os números de equipamentos em uso e de exames realizados de TC e RM, no sistema público e privado, no período entre 2015 e 2021, nas cinco regiões brasileiras. Essas informações foram obtidas através das bases de dados do CNES e do SIA/SUS, disponíveis no DATASUS, e a base de dados da ANS. Foi realizada análise comparativa com as recomendações da Portaria MS/GM N 1.631 de 1 de outubro de 2015. Por fim, a estimativa populacional foi obtida pelo IBGE.
Resultados e discussão: Foi observado um aumento na quantidade de equipamentos de TC e RM, bem como de exames realizados ao longo dos anos e em todas as regiões, ocorrendo simultaneamente um crescimento no número de habitantes. Tanto a aquisição de aparelhos quanto um maior número de exames realizados foram observadas em ambas as esferas, mas em maior escala na privada. Em todas as regiões, o sistema público está distante do número de equipamentos preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), sendo que este número é próximo ou ultrapassado pelo sistema privado, observando-se um déficit no fornecimento de equipamentos em todas as regiões do Brasil no setor público. A administração pública apresenta déficit no fornecimento de equipamentos em todas as regiões do país que estudamos. Essa é a mesma realidade no número de exames. Assim, há desigualdade na distribuição dos recursos: concentração em regiões com maior apoio financeiro.
Conclusões: Em todas as regiões durante todos os anos observados, o sistema público apresentou menor número de equipamentos e exames radiológicos de alta complexidade (TC e RM) do que o sistema privado, constatando-se um descumprimento do sistema público com os parâmetros estabelecidos pelo governo.
Autor Responsável: Carolina Freitas Lins
E-mail: kerolins@yahoo.com.br
Palavras-Chave: Tomógrafos Computadorizados,Ressonância Magnética,Setor público,Serviço privado,Alocação de Recursos para a Atenção à Saúde

PD.09.005

VALIDAÇÃO CLÍNICA DE ALGORITMO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA AUXILIAR À INTERPRETAÇÃO DE RADIOGRAFIAS DE TÓRAX

Autores: DA SILVA, M. C. B; RIBEIRO, G. A. S.; DE CAMARGO, T. F. O.; DA SILVA, L. O.; PAIVA, J.; NETTO, P. V. S.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Algoritmos de inteligência artificial (IA) de suporte ao diagnóstico por imagem são promissores, porém precisam ser validados com dados do mundo real antes de sua implementação na prática médica. O objetivo deste estudo é validar clinicamente um algoritmo de IA de auxílio à interpretação de radiografias de tórax de forma retrospectiva, detalhando as experiências e reproduzindo os resultados com dados externos.
Material(is) e método(s): Trata-se de um estudo retrospectivo multicêntrico e com múltiplos leitores, que foi realizado entre março de 2022 e janeiro de 2023, em radiografias de tórax nas incidências póstero anterior e/ou anteroposterior. O algoritmo a ser validado é desenvolvido pela instituição xxx em parceria com xxx. As imagens rotuladas são provenientes de bases de dados públicas. Através de uma plataforma específica de visualização, cada imagem é analisada por um médico treinado e um questionário abrangendo perguntas sobre os achados de imagem e o grau de concordância com os resultados do algoritmo é aplicado. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição (nº: 52241121000000071).
Resultados e discussão: No total, 957 imagens foram analisadas por 24 médicos de diferentes especialidades (2 residentes de radiologia do 1º ano, 3 residentes de radiologia do 2º ano, 1 residente de radiologia do 3º ano, 7 radiologistas nível 4, 1 radiologista torácico, 4 pneumologistas, 2 infectologistas, 1 intensivista, 1 médico de família, 1 neurologista e 1 clínico geral). As análises dos médicos foram comparadas com os resultados do algoritmo. Em alguns casos, o modelo obteve acurácia maior que os médicos (0,97 x 0,79 para tuberculose, 0,87 x 0,77 para atelectasia e 0,73 x 0,66 para opacidade pulmonar, por exemplo) e em outros, os médicos tiveram desempenho superior ao algoritmo (0,76 x 0,79 para consolidação, 0,74 x 0,76 para lesão pulmonar e 0,97 x 0,98 para pneumotórax, por exemplo).
Conclusões: Poucas ferramentas de suporte ao diagnóstico por imagem que utilizam técnicas de IA passam por processos de validação externa, dada a complexidade desta etapa. Apesar das dificuldades, foi possível notar que a ferramenta se mostra promissora no apoio e suporte a decisão clínica e abre caminho para a possibilidade de implantá-la no mundo real.
Autor Responsável: Guilherme Ribeiro

E-mail: guilherme.ufma@gmail.com
Palavras-Chave: validação,radiografia

PD.09.007
MODELO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA CLASSIFICAÇÃO AUTOMÁTICA DE SÉRIES DE TOMOGRAFIA DE CABEÇA E PESCOÇO
Autores: SILVA, C.A; OLEGARIO, T.M.M.; PINTO, B.G.G.; PAULO, A.J.M.; RITTNER, L.; PAIVA, J. P. Q.; LOUREIRO, R. M.; REIS, E. P.; SANTOS, P. V.; CALIXTO,W.P.; REIS, M. R. C.
Instituição: SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A identificação automática do tipo de exame e séries de tomografia computadorizada (TC) é necessária para a implementação de modelos de Inteligência Artificial em mundo-real. Atualmente, a identificação é realizada por profissionais médicos com base na análise visual das imagens. Estas imagens seguem o padrão internacional DICOM (Digital Imaging and Communications in Medicine), possuindo metadados associados que podem ser úteis na identificação da série correspondente, no entanto, os campos livres estão sujeitos à alta variabilidade e inconsistências na informação preenchida. Este trabalho se propôs a desenvolver um classificador automático de séries de tomografia computadorizada (TC) de cabeça e pescoço.
Material(is) e método(s): Exames anonimizados de TC de 800 pacientes foram obtidos retrospectivamente do servidor de um hospital local. O conjunto de dados é composto majoritariamente por exames de TC de cabeça e pescoço, incluindo variações de técnica (como angiografias arterial e venosa e cisternografias), tipos de filtros utilizados e outras variações de séries (como presença ou ausência de contraste e de sequência volumétrica). Cada série foi visualizada no software 3D Slicer e rotulada como 1 (imagens de TC de cabeça sem contraste com filtro de cérebro) ou 0 (outros tipos de séries). Em seguida, um modelo 3D de redes neurais convolucionais foi treinado para classificar as séries.
Resultados e discussão: O modelo apresentou área abaixo da curva de 99% e acurácia de 97,56% no conjunto de teste (189 exames de pacientes acima de 65 anos). No entanto, faz-se necessário avaliar o desempenho do modelo em conjuntos de dados externos antes de integrá-lo ao fluxo de trabalho. Espera-se, também, que o modelo possa ser refinado por meio da inclusão de imagens de outras partes do corpo.
Conclusões: As séries de TC de crânio sem contraste foram identificadas com sucesso pelo modelo sugerido com o uso de aprendizado profundo. Futuros fluxos de trabalho em radiologia podem incorporar soluções como essa para rotear automaticamente os exames apropriados, eliminando a necessidade de intervenção humana no processo de seleção e abrindo caminho para o uso expandido de ferramentas de IA para triagem e diagnóstico.
Autor Responsável: Camila Aquemi Silva
E-mail: camilaaquemi@gmail.com
Palavras-Chave: computed tomography,Convolutional Neural Network,radiology,workflow,automatization,IA tools,deep learning,3D Slicer,medical imaging processing

PD.09.008
PROPOSTA DE MODELO DE REDE NEURAL CONVOLUCIONAL PARA CLASSIFICAÇÃO DE TROMBOEMBOLIA PULMONAR ATRAVÉS DE ANGIOTOMOGRAFIAS
Autores: DA SILVA, L.O.; DA SILVA, M. C. B.; RIBEIRO, G. A. S.; DE CAMARGO, T.F.O.; REIS, M.R.C.; PAIVA, J.Q.; NETTO, P.V.S.; SOARES, A. S.; RITTNER, L. ;
Instituição: HIAE
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O diagnóstico de TEP (Tromboembolia Pulmonar) através de Angiografia Pulmonar por Tomografia Computadorizada (CTPA) é demorado e requer experiência dos radiologistas. Dessa forma, o processo de interpretação é suscetível a erros e pode ocorrer atraso no diagnóstico. Para chegar a um diagnóstico rápido, geralmente é utilizado o método de análise por CTPA, pela sua velocidade de aquisição e alta confiabilidade. Nos últimos anos, a inteligência artificial (IA) teve impacto significativo na saúde. A tecnologia de aprendizado profundo apresenta abordagem inovadora para detecção de TEP. Neste estudo é proposto um modelo de IA capaz de classificar TEP através de imagens de angiotomografia.
Material(is) e método(s): Para desenvolvimento do modelo 3D de classificação, é utilizado um subconjunto de exames do conjunto de dados RSNA Pulmonary Embolism CT Dataset (https://www.kaggle.com/c/rsna-str-pulmonary-embolism-detection). São selecionados aleatoriamente 370 exames do conjunto de dados, com as respectivas classes(0-NEGATIVO-TEP e 1-POSITIVO-TEP) sendo dividido em 259 exames para treinamento, 55 exames para validação e 56 exames para teste. As imagens devem ser redimensionadas para 256x256x64. É aplicado três tipos de janelamentos diferentes, concatenados em 3 canais: i) pulmão, ii) mediastino e iii) embolismo pulmonar.. Os dados devem ser normalizados, para restringir os valores entre 0 e 1. O modelo implementado possui 15 camadas, contando a última camada de classificação (com a função de ativação softmax).
Resultados e discussão: O modelo obteve uma Area Under the Curve (AUC) de 74,3% e a acurácia próxima de 70%. Das 55 imagens do conjunto de teste, obteve 6 erros falsos negativos e 8 erros falsos positivos.
Conclusões: O modelo conseguiu classificar exames positivos e negativos para TEP. Os próximos passos serão realizar testes do modelo com um conjunto de dados diferente, além de incorporar explicabilidade ao modelo através de mapas de calor.
Autor Responsável: Luan Oliveira da Silva
E-mail: luansilvatec@gmail.com
Palavras-Chave:
Saúde,Inteligência_Artificial,Angiografia,Embolia_Pulmonar,Detecção_Automática

PD.09.009
EXPANSÃO DA PLATAFORMA NACIONAL DE ARMAZENAMENTO DE IMAGENS MÉDICAS E IMPLANTAÇÃO DE MODELOS DE APRENDIZADO DE MÁQUINA PARA SUPORTE À DECISÃO CLÍNICA

Autores: PACHECO, V. M. G; SANTOS, P. V.; REIS, M. R. C.; REIS, E. P.; BUENO, L.; TORNIERI, D.; LOUREIRO, R. M.; PAIVA, J. P. Q.; CALIXTO, W. P.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Os objetivos deste trabalho são descrever a expansão da plataforma nacional de armazenamento de imagens médicas, automatização do fluxo do trabalho de implantação de aprendizado de máquina e sua utilização no sistema de saúde para auxiliar no diagnóstico. O sistema proposto consiste na implantação de modelos de aprendizado de máquina, que seja escalável, seguro, garanta serviço ininterrupto e utilize recursos de código aberto.
Material(is) e método(s): A metodologia deste trabalho integra o gerenciamento e monitoramento de diversos modelos de aprendizado de máquina para diferentes tipos de patologias. Os exames são incluídos no banco de dados do repositório e posteriormente encaminhados para serem anonimizados. Após anonimizados, os exames são armazenados em novo banco de dados para serem analisados pelo roteador e encaminhados para o modelo de aprendizado de máquina pertinente a cada exame. De posse do modelo de aprendizado, realiza-se o diagnóstico preditivo utilizando inteligência artificial e disponibiliza este diagnóstico para os especialistas. Em paralelo à expansão da plataforma nacional de armazenamento de imagens, realiza-se automatização da implantação dos modelos de aprendizado de máquina com foco na portabilidade, escalabilidade de diagnóstico e serviço em nuvem.
Resultados e discussão: Os resultados compreendem o sistema implantado e, consequentemente, a redução da carga de trabalho dos especialistas no processo de anotação. O sistema implantado recebe os exames médicos, analisa estes exames por meio do modelo de aprendizado de máquina identificando anomalias e disponibiliza o diagnóstico para os especialistas.
Conclusões: A relevância do sistema proposto refere-se ao diagnóstico por imagem de ponta a ponta por meio de inteligência preditiva em milhares de exames médicos diariamente, de forma a contribuir com o sistema de saúde para maior efetividade e eficiência diagnóstica.
Autor Responsável: Viviane Margarida Gomes Pacheco
E-mail: viviane.mgomes@einstein.br
Palavras-Chave: healthcare system,diagnostic imaging,machine learning,systems modeling,model deployment,sistema de saúde,diagnóstico por imagem,aprendizado de máquina,modelagem de sistemas,implantação de modelos

PD.09.010
ALGORITMO DE RECOMENDAÇÃO DE PRIORIDADE EM ATENDIMENTOS HOSPITALARES E AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Autores: FILHO,S.V; T,D; PAIVA, J. P. Q; LOUREIRO, R. M.; REIS, M. R. C; MENDES, G.S;
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Um dos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é lidar com as longas filas de espera para atendimentos e realizações de exames complementares. Este trabalho propõe, por meio de um algoritmo de inteligência artificial (IA), um sistema de recomendação para priorização de fila, visando o atendimento mais célere dos casos mais urgentes e prioritários com base no grau estimado de risco à vida do paciente.
Material(is) e método(s): Dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIASUS), disponíveis publicamente, foram obtidos de janeiro de 2017 a julho de 2022. Os arquivos tabulares foram agregados a nível de município, faixa etária preconizada pela Agência Nacional de Saúde (ANS) e sexo do paciente. Para cada mês, sumarizou-se a realização dos 655 e 928 procedimentos mais comuns das bases SIHSUS e SIASUS, respectivamente, nos últimos 6, 12, 24 e 36 meses anteriores. Sumarização semelhante foi realizada com o código da Classificação Internacional de Doenças (CID) do atendimento, totalizando 1598 e 1610 códigos do SIHSUS e SIASUS, respectivamente. Deste procedimento, obteve-se uma variável binária para informar se, na referida agregação e mês, haveria algum atendimento encerrado por motivo de óbito do paciente nos próximos três meses. Por fim, realizou-se a divisão da base em treino, validação e teste para o treinamento do algoritmo de IA.
Resultados e discussão: Foram analisados 111.400 agrupamentos em 32 competências. Após 30 repetições do experimento de treinamento, o algoritmo performou as seguintes métricas, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%, os valores aproximados são: i) acurácia balanceada de 0,81 (0,80-0,81), ii) precisão de 0,58 (0,58-0,59), iii) sensibilidade de 0,77 (0,76-0,78), iv) score F1 de 0,66 (0,66-0,67), v) índice Kappa de 0,55 (0,55-0,56), vi) área sob a curva de 0,88 (0,88-0,89) e vii) threshold de 0,38 (0,37-0,39). Apesar de resultados relevantes, a alta dimensionalidade necessitada pelo algoritmo pode ser uma barreira para sua explicabilidade.
Conclusões: O algoritmo proposto demonstrou potencial na identificação precisa de grupos com maior risco de óbito para priorização de atendimento médico.
Autor Responsável: giovanna mendes
E-mail: gs.mendes@einstein.br
Palavras-Chave:
INTELIGÊNCIA,ARTIFICIAL,PRIORIZAÇÃO,ATENDIMENTO,FILAS,EMERGÊNCIA,HOSPITALAR

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.09.001
DEMANDA AUMENTADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX DEVIDO A COVID-19 NO BRASIL
Autores: VICENTE,C.R; SANTANA, M. C. S.; REIS, A.P.; COSTA, C.F; CERUTTI JUNIOR, C; LANES, C.M.; DINIZ, G. O. F.; LOURO, I. D.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO E TELELAUDO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A imagem do tórax tem sido utilizada para diagnosticar, avaliar e manejar casos de

COVID-19, com a tomografia computadorizada (TC) de tórax contribuindo para uma menor perda diagnóstica devido à sua alta sensibilidade. Desta forma, o objetivo do estudo foi avaliar a demanda por TC de tórax durante o surgimento da epidemia de COVID-19 no Brasil.
Material(is) e método(s): Realizamos uma análise descritiva da TC de tórax de 94 hospitais e centros diagnósticos
em 14 estados brasileiros no período de 1 de março a 30 de junho de 2020 e comparamos esses dados com o mesmo período de 2019.
Resultados e discussão: Observou-se aumento de 192% na demanda por TC de tórax de 1º de março a 30 de junho de 2020 (n = 14.111) em relação ao mesmo período de 2019 (n = 4.837).
Aumentos de mais de 1.000% ocorreram no Pará em maio e junho e no Ceará em junho.
Estados das regiões Norte (Amazonas e Pará) e Nordeste (Ceará, Pernambuco e Sergipe) apresentaram os maiores aumentos de TC de tórax. Os sistemas de saúde destes locais apresentaram situações críticas, com seu colapso ocorrendo em alguns estados, como Amazonas e Ceará. Neles, a demanda por TC de tórax aumentou, possivelmente devido aos longos tempos de espera para liberação dos resultados dos exames de RT-PCR, prejudicando a aplicação dos resultados no manejo clínico dos pacientes.
Conclusões: Esta pesquisa mostra o impacto da COVID-19 nos serviços de saúde no Brasil, principalmente a alta demanda por exames de diagnóstico por imagem para subsidiar a resposta clínica à doença em um cenário epidemiológico grave. Especialmente em territórios com situação epidêmica difícil, a TC de tórax pode ser um método eficaz, conveniente e rápido para reconhecer casos de COVID-19, auxiliando assim na contenção da epidemia.
Autor Responsável: Mariana Coelho Silva Sant'Ana
E-mail: mariana.coelho@telelaudo.com.br
Palavras-Chave: Chest CT,COVID-19,management,Brazil
Tomografia computadorizada de tórax,gestão,Brasil

TEMAS LIVRES (TL)

TL.09.001

CAMADAS HUMANAS OCULTAS: OTIMIZANDO O FLUXO DE ANOTAÇÃO DE IMAGENS VOLUMÉTRICAS PARA DESENVOLVIMENTO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Autores: OLEGÁRIO, T. M. M.; LOUREIRO, R. M.; PINTO, B.G.G.; ALVES, P. V.; FERRACIOLI, G. M; PAULO, A.J.M.; SILVA, C.A;RITTNER, L.; PAIVA, J. P. Q.;
Instituição: SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Modelos de Inteligência Artificial na radiologia são majoritariamente treinados e validados com dados anotados por humanos. A anotação de alta qualidade de dados costuma ser um gargalo, especialmente em tarefas de segmentação de regiões de interesse a partir de imagens volumétricas, visto ser um processo manual tedioso, demorado e dependente da experiência do segmentador. Aqui relataremos a experiência de um projeto de IA que, visando dar celeridade nas anotações das imagens, concebeu um sofisticado fluxo de anotação totalmente remoto.
Material(is) e método(s): Utilizando-se a ferramenta open-source 3DSlicer e o auxílio de neuroradiologistas, foi desenvolvido um protocolo de segmentação de ventrículos laterais e de volume intracraniano a partir de exames de tomografia de crânio. Por meio de divulgação em mídias sociais, foram recrutados estudantes de áreas da saúde, os quais participaram de um treinamento online. Dez foram selecionados com base no bom desempenho em um desafio de segmentação. Eles receberam instruções para acesso à infraestrutura em nuvem, contendo o 3DSlicer e as imagens anonimizadas a serem anotadas. A qualidade das segmentações foi continuamente monitorada à distância, por três neuroradiologistas (com pelo menos 5 anos de experiência), por meio de dashboard criado para este fim, no qual podiam aprovar ou rejeitar uma segmentação, bem como registrar eventuais correções necessárias. Estas observações retornavam para os segmentadores, os quais repetiam o processo até que a segmentação fosse aprovada.
Resultados e discussão: Antes da adoção deste fluxo, as segmentações eram realizadas somente por especialistas médicos e dependia de instalação local do 3D Slicer em computador com bom processamento gráfico. Agora, os segmentadores e especialistas podem trabalhar remotamente de forma assíncrona, reduzindo significativamente o tempo de anotação por exame, sem prejuízo da qualidade.
Conclusões: Até onde sabemos, este é o primeiro relato de um fluxo de anotação remoto desenvolvido para imagens volumétricas. Com a crescente demanda por anotação de exames, somado à escassez de radiologistas, este fluxo de trabalho em ambiente em nuvem, fluido e intuitivo, pode ser replicado para demais tarefas de segmentação, possibilitando escalar o desenvolvimento de novas aplicações de IA.
Autor Responsável: Tayran Milá Mendes Olegário
E-mail: tayranmila@gmail.com
Palavras-Chave: Artificial Intelligence,Human-annotated Data,Radiology,Segmentation,Automatization,Remote Workflow,Process Optimization,3D Slicer,Medical Image Processing,Dashboard

TL.09.002

CLASSIFICAÇÃO DE REGIÃO ANATÔMICA EM TOMOGRAFIA POR DEEP LEARNING

Autores: TAKAHASHI, M.S. MATSUOKA, F, FARINA, E., KITAMURA, F.C.
Instituição: DASA/UNIFESP
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A utilização de ferramentas de inteligencia artificial aplicadas a radiologia tem se tornado uma prática cada vez mais comum. Grupos de radiologia tem investido tanto em soluções externas quanto em pesquisa e desenvolvimento de soluções internas.
Para isso é muito importante que esses centros possuam dados muito categorizados e curados. Essa tarefa costuma ser desafiadora, especialmente quanto maior o centro, sobretudo pela dependencia em muitos momentos de processos

manuais, que muitas vezes geram exames com descrições incorretas.
Com isso em mente nos sentimos estimulados a criar e testar um modelo de inteligencia artificial voltado para a categorização de imagens de tomografia.
Material(is) e método(s): O Dataset de treino foi construido a partir de 40 tomografias de torax, abdome e pelve com e sem contraste de 40 pacientes distintos de uma única instituição, com um total de 9.700 imagens. Esse dataset foi dividio em 32 pacientes para treino (7. 486 imagens) e 8 pacientes para teste (2.214 imagens).
Um segundo dataset foi construido para validação externa, a partir de 8 tomografias de tórax, abdome e pelve de uma segunda instituição, totalizando 534 imagens.
Cada corte foi anotado com um ou dos seguintes labels (pescoço, tórax, abdome e pelve) com base em reparos anatômicos específicos.
O modelo utilizado foi baseado na arquitetura de rede neural ResNet34. O treino foi realizado com as técnicas de fine tuning e transfer learning a partir da 'imagenet'. A métrica de avaliação utilizada foi a F1 score e o modelo foi treinado por 10 epocas com “learing rate” de 0,03.
Todas as imagens tanto para treino quanto para teste foram preprocessadas e convertidas em jpg com resolução de 128x128 e com janelamento de pulmão (-400/1500)
Resultados e discussão: No dataset de validação externa de 534 imagens o modelo apresentou excelentes resultados com F1 Score de 0.93, Acurácia de 95%, Precisão de 96% e Recall score de 92%.
Todas as imagens classificadas de forma erronea perteciam a zonas de transição de duas regiões anatômicas.
Conclusões: Demonstramos que é possível criar formas automáticas de classificar tomografias com finalidade de curadoria de dados. Próximos passos incluem expandir as regiões anatômicas e a classificação de fasesde contraste.
Autor Responsável: Marcelo Straus Takahashi
E-mail: straus91@gmail.com
Palavras-Chave:
Inteligencia,Artificial,Tomografia,classificação

ENSAIO PICTÓRICO
PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.10.003

AVALIAÇÃO POR IMAGEM MULTIMODALIDADE E ABLAÇÃO PULMONAR: DO PLANEJAMENTO ÀS COMPLICAÇÕES E SEGUIMENTO PÓS-PROCEDIMENTO

Autores: MALUF, JG.; YAMANARI T.; ARAUJO-FILHO JAB; MARTINS G.; MENEZES M.; TORRES R.; MALUF JF; FREIRE E; BICHUETTE V.; LEITE C.

Instituição: HOSPITAL SIRIO-LIBANES

Introdução e objetivo(s): Apesar da ressecção cirúrgica ser o tratamento de escolha para tumores pulmonares, terapias ablativas (que englobam radiofrequência, micro-ondas, crioablação e eletroporação) tem sido amplamente usadas como opção de tratamento para pacientes selecionados. Essas terapias minimamente invasivas guiadas por imagem são consideradas seguras e efetivas para o tratamento de lesões primárias e secundárias e podem ser usadas isoladamente ou em combinação com outras modalidades terapêuticas, incluindo quimioterapia e radioterapia. Possíveis complicações incluem pneumotórax, pleurite, hemorragia, embolia gasosa, e hérnia diafragmática, condições que embora possam ser tratadas conservadoramente, em algumas situações podem ser fatais. Esta apresentação objetiva dar uma visão geral sobre a ablação pulmonar, seu papel no tratamento de malignidades torácicas, incluindo suas indicações, aspectos técnicos, achados de imagem e complicações relacionadas.

Método(s): Ensaio pictórico baseado em casos selecionados do nosso arquivo institucional.

Discussão: A tomografia computadorizada (TC) é o principal exame de imagem utilizado desde o planejamento (sobretudo na seleção desses pacientes) até o seguimento pós-procedimento, sendo especialmente importante no diagnóstico das complicações. No entanto, a tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) também tem mostrado potenciais aplicações em cenários específicos. Reconhecer achados de imagem esperados e inesperados é fundamental para o manejo apropriado dos pacientes submetidos a ablação pulmonar. Esse ensaio pictórico irá discutir e ilustrar diferentes cenários clínicos relacionados a ablação, apresentando achados esperados da zona de ablação, complicações e perspectivas futuras do procedimento. Nesse contexto, a avaliação por imagem multimodalidade apresenta papel importante em diferentes cenários clínicos que irão ser ilustrados em imagens de TC e PET-CT.

Conclusões: Os exames de imagem possuem papel fundamental no planejamento, durante o procedimento e no seguimento dos pacientes submetidos a ablação pulmonar. Radiologistas devem se familiarizar com os aspectos de imagem e potenciais complicações das diferentes técnicas de ablação.

Autor Responsável: José Guilherme Marranghello Maluf
E-mail: joseguimaluf@gmail.com

Palavras-Chave:
Ablação,Pulmão,Imagem,Complicações,Seguimento,Planejamento,PET-CT,Tomografia

PD.10.013

EMBOLIZAÇÃO LINFÁTICA: AS ATUAIS TÉCNICAS MINIMAMENTE INVASIVAS NO TRATAMENTO DE DIFERENTES LINFORREIAS

Autores: GOMES E.R; HORIE M.K.S.; LORENSINI I. B.; PINON R.M.S; PUPO R. B.; LOTT L. H. B.; SILVA P. H.; WANG F. W. N.; SZEJNFELD D.

Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (EPM-UNIFESP)

Introdução e objetivo(s): Linforreia (linfotórax e ascite quilosa) é uma complicação rara que atinge o sistema linfático principal, especialmente após cirurgias ou situações não traumáticas, como cirrose, infecção, malformações e neoplasias malignas, e apresentam difícil tratamento. Ela pode causar problemas graves, como comprometer o sistema imunológico e causar depleção nutricional, tendo uma taxa de mortalidade de 25% a 50%.

Objetivo: descrever através de casos clínicos algumas das técnicas atuais de embolização linfática para o tratamento de linforreias.

Método(s): Relatos de casos:

Caso 1: Homem, 23 anos, com osteogênese imperfeita e múltiplos linfangiomas congênitos abdominais e pleurais com fístula de alto débito após cirurgia, sem melhora significativa após tratamento conservador e pleurodese. A linfografia confirma a fístula; realizada punção guiada de uma ramificação linfática abdominal esquerda, seguida da cateterização do ducto torácico (DT) e embolização da junção venolinfática e DT com molas e SQUID. Na RM de controle nota-se extravasamento linfático em uma ramificação remanescente, tratada com nova embolização com cola e lipiodol com técnica similar, resultando na resolução clínica.

Caso 2: Mulher, 43 anos, com múltiplas cirurgias prévias para linfangioma pélvico direito, evolui com ascite quilosa refratária. Realizada linfografia, que demonstrou linfangioma remanescente e o extravasamento linfático. Realizada embolização com cola e lipiodol por meio de punções guiadas de linfonodos inguinais, de ductos linfáticos e do próprio linfangioma, resultando em resolução clínica.

Discussão: Apresentação clínica da linforreia depende da localização e extensão da lesão linfática. O tratamento geralmente começa com medidas conservadoras, como nutrição parenteral e análogos de somatostatina, com sucesso clínico de cerca de 71%. Em caso de falha, técnicas intervencionistas podem ser usadas, com técnicas que incluem embolização do ducto torácico (sucesso técnico de cerca de 90%) e embolização de extravasamento linfático por punção de linfonodo (sucesso técnico de cerca de 85%).

Recentemente, a embolização com cola através de punção direta do extravasamento e de punção dos canais linfáticos nutridores têm mostrado taxas de sucesso de 72% e 85%, respectivamente.

Conclusões: As técnicas de embolização linfática são seguras e efetivas no tratamento da linforreia e devem fazer parte do

arsenal terapêutico junto das demais condutas clínicas e cirúrgicas.
Autor Responsável: Eric Renan Gomes
E-mail: eric.renan91@gmail.com
Palavras-Chave: embolização,linfático,linforreia,intervenção

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.10.002
COLECISTOSTOMIA PERCUTÂNEA – FERRAMENTA TÃO ÚTIL QUANTO ESQUECIDA! TÉCNICAS E IMAGENS.
Autores: MELO, R. A. B.;GOMES FILHO, M. V. A.;PONTES, R. V. S.;OLIVEIRA FILHO, E. N.;ALMEIDA, M.F.A.;BARBOSA, P. N. V. P.;MACHADO, F. P.;TRAVESSO, D. J.
Instituição: INSTITUTO PREVENT SENIOR
Introdução e objetivo(s): A colecistite aguda (CA) é uma condição cirúrgica frequentemente diagnosticada em departamentos de emergência. Os idosos representam cerca de 70% dos pacientes, muitos deles apresentando comorbidades associadas. O tratamento padrão-ouro para a CA é a abordagem cirúrgica, tanto a colecistectomia aberta quanto videolaparoscópica. No entanto, a mortalidade em pacientes de alto risco varia de 5 a 30%. Há também complicações crônicas, como lesões no sistema biliar iatrogênicas relacionadas à cirurgia. A colecistostomia percutânea guiada por ultrassom tem sido usada como tratamento alternativo para a CA, especialmente em pacientes de alto risco cirúrgico, principalmente em pacientes em unidades de cuidados intensivos (UTI).
Método(s): Avaliamos retrospectivamente nossa série de casos de CA submetidos a colecistostomia percutânea guiada por ultrassom. Relatamos um ensaio pictórico, enfatizando aspectos técnicos, materiais e imagens do procedimento.
Discussão: A colecistostomia apresenta taxas mais baixas de morbidade e mortalidade do que a colecistectomia em pacientes de alto risco cirúrgico e pode ser usada como uma ponte para colecistectomia eletiva, quando há menos processo inflamatório envolvido, e, portanto, com melhores resultados cirúrgicos.
Pode ser realizado na UTI a beira leito, evitando os riscos relacionados ao transporte de pacientes instáveis e tratando a condição inflamatória de maneira eficaz.
Conclusões: A colecistostomia é uma técnica que oferece benefício terapêutico inegável em pacientes com CA e alto risco anestésico ou cirúrgico. Tem uma taxa de resposta clínica de 56 a 100%, sendo a mais baixa correspondente às séries compostas por pacientes em condição crítica. Apresentamos um ensaio pictórico ilustrando técnica, materiais e peculiaridades de imagem.
Autor Responsável: Marcos Vinícius Amaro Gomes Filho
E-mail: marcosvinicius.filho@hotmail.com
Palavras-Chave:
INTERVENÇÃO,COLECISTOSTOMIA,DRENAGEM PERCUTÂNEA,COLECISTITE,COLELITIASE

RELATO DE CASO
PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.10.004
REMOÇÃO PERCUTÂNEA GUIADA POR FLUOROCT DE CORPO ESTRANHO PERIRRETAL USANDO PINÇA DE BIÓPSIA BRONCOSCÓPICA
Autores: NONATO, M.B., CARVALHO C.Q, MORAES R.S., HERENIO, Y.M.B, NUNES T.F.N.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - UFMS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demonstrar a possibilidade de se evitar cirurgias abertas complexas em situações de corpo estranho, por meio do relato de caso.
História clínica: Um homem de 61 anos deu entrada no pronto-socorro referindo dor evacuar e pequena quantidade de sangue nas fezes, associada a náuseas e febres subjetivas. Ele não teve nenhuma alteração nos hábitos urinários ou intestinais ou na forma das fezes.
A TC abdominal mostrou alterações inflamatórias envolvendo o reto e anal canal, associado a um abscesso de baixa densidade com realce periférico e volume estimado de 16 cm^3, contendo corpo estranho em seu interior. (Figuras 1 e 2).
Diante desses achados, a hipótese diagnóstica foi de perfuração retal com abscesso perianal e corpo estranho associado, então antibióticos foram iniciados.
Refratário ao tratamento clínico conservador, infelizmente, o quadro clínico de paciente não melhorou e a febre e a dor continuaram. Laparotomia de emergência foi escolhido, no entanto, devido a comorbidades (cardiopatia e diabetes), optou-se por tratamento intervencionista, com remoção de o corpo estranho e a passagem de um dreno pigtail.
O procedimento foi realizado com bainha vascular 7F até próximo ao corpo estranho corpo, com acesso posterior (transglúteo) e guiado por fluoroTC (Figura 3).
Em seguida, com pinça de biópsia endoscópica, foi retirado o corpo estranho – um espinho de peixe- (Figura 4). Ao final, foi passado um dreno pigtail (Figura 5).
Paciente evoluiu bem com alta médica após 2 dias com melhora do quadro. Depois de 45 dias, foi realizada ressonância magnética da pelve com melhora completa do processo inflamatório e pequeno seroma
Discussão e diagnóstico: Espinha de peixe é a causa mais comum de perfuração do trato gastrintestinal, por ingestão acidental. A conduta terapêutica depende da localização do corpo estranho no trato digestivo e da presença ou não de complicações como perfuração, hemorragia e obstrução. Os corpos estranhos localizados no intestino delgado são tratados cirurgicamente, com a ressecção segmentar da alça comprometida.
Conclusões: A cirurgia minimamente invasiva, a drenagem percutânea guiada por tomografia ou ultrassom, são opções terapêuticas que devem ser consideradas para resolução de quadros como esse, evitando assim laparotomias exploradoras e suas possíveis complicações
Autor Responsável: Mahara Barbosa Nonato

E-mail: mbn01@hotmail.com
Palavras-Chave: CT fluoroscopy; interventional radiology; Percutaneous removal

PD.10.005
MANEJO PERCUTÂNEO BEM-SUCEDIDO DA ICTERÍCIA OBSTRUTIVA IATROGÊNICA PÓS- CLIPE DE COLECISTECTOMIA
Autores: NONATO, M.B., CARVALHO C.Q, ANDRADE, G.P, NUNES T.F.N
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - UFMS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demonstrar através do caso relatado que complicações pós colecistectomias são resolutíveis por métodos minimamente invasivos.
História clínica: Uma mulher de 34 anos desenvolveu icterícia obstrutiva no terceiro dia de pós-operatório após colecistectomia videoassistida, com aumento dos níveis de bilirrubina à custa de bilirrubina direta. Colangiografia trans-hepática mostrando dilatação acentuada das vias biliares árvore ponto de "stop" ao nível da pinça metálica no ducto hepático comum- e uma trajeto fistuloso medial até o duodeno. (Figura 1)
Após tentativas infrutíferas via endoscópica retrógrada colangiopancreatografia, o acesso transhepático percutâneo foi obtido através do ponto de obstrução com fio-guia 0,014'' x 260 cm, que foi então trocado por um fio-guia 0,035'' x 260 cm (Amplatz Super Stiff; Boston Scientific). (Figura 2)
Inserção anterógrada de um stent biliar plástico endoscópico de 8,5F x 10 cm (Percuflex; Boston Scientific). (figura 3)
Controle final mostrando posicionamento adequado do stent biliar e adequada drenagem biliar. (figura 4)
Discussão e diagnóstico: Colecistectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo. Com o advento da videolaparoscopia, tornou-se uma cirurgia menos traumática, mais estética, com períodos mais curtos de internação. Em contrapartida, observou-se o aumento da incidência de complicações / lesões de via biliar extra-hepática quando comparado ao procedimento aberto, atribuíveis principalmente às variações anatômicas. O uso da colangiografia intra-operatória de rotina é controverso e dependente de estrutura física e humana.
O desenvolvimento de estenoses ou fístulas não raras requer várias internações por colangite, o que obriga o paciente a ser submetido a sucessivos procedimentos invasivos, como colangiopancreatografia retrógrada, anastomoses biliodigestivas, etc.
Conclusões: A radiologia intervencionista é capaz de fornecer resolução definitiva com diagnóstico e tratamento da via biliar no mesmo procedimento.
Autor Responsável: Mahara Barbosa Nonato
E-mail: mbn01@hotmail.com
Palavras-Chave: percutaneous transhepatic biliary drainage, obstructive jaundice, benign biliary strictures

PD.10.007
MANEJO DE UM COÁGULO URINÁRIO GIGANTE DA BEXIGA COM TROMBÓLISE INTRAVESICAL
Autores: NONATO, M.B., CARVALHO C.Q, MORAES R.S, HERENIO, Y.M.B, NUNES T.F.N.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - UFMS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever uma técnica e propor protocolo fibrinolítico ainda pouco utilizada em seres humanos para dissolução de coágulos intravesicais na impossibilidade de cistectomia.
História clínica: Um homem de 85 anos com história de malignidade da próstata, tratados com radioterapia e terapia hormonal 20 anos anteriormente, apresentou lesão renal aguda pós-renal secundária a uma obstrução ureteral e hematúria maciça, provavelmente devido a cistite por radiação tardia.
O stent duplo J percutâneo anterógrado (Fig. 1) foi colocado bilateralmente após falha retrógrada cistoscopia. Apesar do sucesso técnico, a hematúria, coágulo intravesical e persistência da queda do nível de hemoglobina. Um foi realizada cistostomia aberta; no entanto, sangramento de origem desconhecida continuou, com a formação de novos coágulos (Fig. 2).
Após discussão multidisciplinar, a embolização da artéria vesical superior direita, artéria vesical inferior esquerda e artéria prostática foi realizada com sucesso (Figs. 3, 4). Com sangramento controlado, o tratamento foi focado na retirada do coágulo.
Por causa de repetidos bloqueios do cateter urinário e comorbidades, administração intravesical de tecido recombinante ativador do plasminogênio foi escolhido considerando a condição do paciente e morbidade operatória. O protocolo envolveu uma solução de 15 unidades de ativador de plasminogênio tecidual recombinante (10 mL) com 90 mL de soro fisiológico 0,9%, divididos em 3 unidades de 33 mL cada.
Estes foram administrados através de cada um dos 3 lúmens de um cateter de irrigação de Foley de 3 lúmens. Após 40 minutos, a bexiga foi irrigada e numerosos coágulos sanguíneos evacuados (Fig. 5).
Exame de u
Discussão e diagnóstico: Atualmente o tratamento de escolha para cistite hemorrágica tardia por radiação é a cistectomia ou embolização das artérias vesicais. Terapia trombolítica é usada atualmente na medicina veterinária para dissolução de coágulos intravesicais em animais, raros casos são relatados em humanos, por não haver protocolos seguros.
Conclusões: Apresenta-se então uma proposta de protocolo para terapia fibrinolítica de coágulos intravesicais que foi considerada segura para o paciente com comorbidades e idoso.
Autor Responsável: Mahara Barbosa Nonato
E-mail: mbn01@hotmail.com
Palavras-Chave: Thrombolytic therapy; Tissue plasminogen activator; Ureteral obstruction

PD.10.008

EMBOLIZAÇÃO DE VARIZ PERIILEOSTOMICA

Autores: HADDAD, A. V.; BAILÃO, G. F.; BRANDÃO, L. C.; SHINOMIA, S; JUNIOR, F. M.; PAZUELLO, G. B.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU - UNESP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Apresentar um relato de caso pouco frequente de sangramento por varizes periileostômicas e seu tratamento endovascular.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 61 anos,cirrótica por doença hepática gordurosa não alcoólica,com hipertensão portal e colectomia direita com ileostomia há 6 anos por tumor colorretal. Procurou repetidamente o pronto socorro devido a sangramento ativo pela ileostomia e sintomas de astenia e adinamia, necessitando de transfusão sanguínea seriada. Realizou tomografia de abdome total com contraste para avaliação da origem do sangramento notando-se varizes periileostômicas, sendo optada embolização com cianoacrilato e lipiodol.

Discussão e diagnóstico: Sangramento por varizes ectópicas correspondem a 2-5% dos sangramentos por varizes gastrointestinais, sendo seu maior desafio o diagnóstico e manejo. Pouco frequentes, são identificadas tardiamente,podendo levar ao óbito. Surgem devido a quadros sistêmicos não obstrutivos (como hipertensão portal) ou locais/obstrutivos (como trombose de veia mesentérica), que geram aumento da pressão endovascular e proeminência da circulação colateral. Os exames de imagem são fundamentais no seu diagnóstico, a exemplo da tomografia computadorizada na avaliação de colaterais profundas não identificadas endoscopicamente. Não há tratamento padronizado no manejo dos sangramentos periostômicos, havendo relatos e pequenas séries de casos com múltiplas variáveis incompletamente descritas na literatura. Desse modo, nosso trabalho agrega mais informações, inclusive acerca de seu tratamento.

Conclusões: Sangramentos peri-ostomia oferecem risco significativo ao paciente, porém, sendo pouco frequentes, têm como desafios o diagnóstico e tratamento. Embora não haja um manejo padronizado, a embolização é um procedimento pouco invasivo e eficaz, sendo o escolhido neste caso. Desse modo, nosso trabalho contribui para enriquecer a literatura acerca do tema.

Autor Responsável: Lorena Candido Brandão

E-mail: lorenacbrandao@gmail.com

Palavras-Chave: embolização,variz,periileostomica

PD.10.009

EMBOLIZAÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOPORTAL TRANSTUMORAL NA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.

Autores: SANTOS, R.F.T., NONATO, M.B., OLIVEIRA, E.V.L.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demonstrar através de um caso da instituição, a efetividade do procedimento minimamente invasivo na urgência de sangramento da via digestiva alta, após tentativas sem sucesso de métodos tradicionais.

História clínica: Homem, 42 anos, deu entrada no pronto socorro com hemorragia digestiva alta (HDA) de grande volume, com sinais de instabilidade hemodinâmica. Realizada endoscopia digestiva alta de urgência na tentativa de parar o sangramento, porém sem sucesso. Paciente desconhecia patologias prévias.

Após estabilização hemodinâmica, foi submetido a tomografia computadorizada (TC) abdominal que demonstrou uma lesão sólida no lobo hepático direito e esquerdo, com fístula arterioportal transtumoral (Figuras 1 e 2 A), notadamente entre a artéria hepatica esquerda e o ramo portal esquerdo, aumentando a pressão portal, sendo a etiologia da HDA de grande monta.

Realizou-se então arteriografia de urgência, detectada a fistula arterioportal, e embolizada a artéria hepática esquerda com Histoacryl e Lipiodol, na proporção de 1:4 (Figuras 2 B e 3), com sucesso técnico (Figura 4 e 5), cessando assim a HDA.

Após melhora clínica, realizada biópsia hepática, com diagnóstico histológico confirmado de hepatocarcinoma.

Paciente evoluiu com resolução do quadro de HDA, melhora clínica e alta hospitalar com 3 dias e encaminhamento para serviço oncológico.

Paciente veio a óbito secundário a evolução tumoral, sem relação com o procedimento realizado e sem novos episódios de sangramento.

Discussão e diagnóstico: O shunt transtumoral ocorre devido à comunicação anormal entre a artéria alimentadora e a veia de drenagem do tumor, o que resulta em aumento da vascularização ao redor do tumor.

A angiografia abdominal tem sido o método de imagem mais utilizado para o diagnóstico e tratamento das fístulas arteriovenosas, que muitas vezes, retira o paciente da urgência e evita grandes cirurgias com valores altos de morbimortalidade.

Conclusões: Pode-se concluir que para este caso de fístula arterioportal transtumoral com alto débito, causando hipertensão portal grave e hemorragia digestiva alta de difícil controle, o tratamento endovascular provou ser eficaz.

Autor Responsável: Mahara Barbosa Nonato

E-mail: mbn01@hotmail.com

Palavras-Chave: Liver neoplasms; Arteriovenous fistula; therapeutic embolization

PD.10.011

BIÓPSIA PERCUTÂNEA DE LESÕES ORBITÁRIAS: UMA SÉRIE DE CASOS.

Autores: ABE, D.G.; FORNAZARI, V.A.V.; SZEJNFELD, D.; NICOLA, H.; SILVA, P.H.; NETO, J.A.A.; BORBA, M.G.C.; MAGNA, A.

Instituição: INSTITUTO DE ASSISTENCIA MEDICA AO SERVIDOR PUBLICO ESTADUAL - IAMSPE

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste trabalho é relatar uma série de casos de lesões orbitárias diagnosticadas a partir de biópsia percutânea intervencionista.

História clínica: Caso 1: sexo masculino, 85 anos, com lesão expansiva em órbita esquerda de origem indeterminada. Após tomografia computadorizada (Figura 1), optou-se por biópsia percutânea guiada por ultrassonografia. O procedimento foi

realizado, sob anestesia local com lidocaína 2%, por acesso direto, com agulha cortante 18-gauge semi-automática, via transpalpebral medial, entre o globo ocular e o processo frontal da maxila (Figura 1).
Caso 2: Paciente sexo feminino, 53 anos, em acompanhamento por aneurisma de artéria comunicante anterior direita, evoluindo com proptose e perda da acuidade visual ipsilateral. Realizado ressonância magnética (Figura 2), apresentando linfoma como principal hipótese diagnóstica.
Caso 3: Paciente sexo feminino, 64 anos, com quadro clínico de edema e hiperemia periorbital esquerdo. Em ressonância magnética (Figura 3), evidenciou-se suspeita infecciosa.
Ambos os pacientes dos casos 2 e 3 foram submetidos a biópsia percutânea das lesões orbitárias guiada por tomografia computadorizada, com anestesia local lidocaína 2%. Os procedimentos foram realizados pelo método coaxial, com entrada da agulha coaxial 17-gauge, via transpalpebral lateral, entre o globo ocular e a asa maior do esfenóide. Após posicionamento das agulhas coaxiais, foram introduzidas as agulhas cortantes de 20-gauge semi-automática (caso 2 - Figura 4), sendo coletados três fragmentos, e 18-gauge semi-automática (caso 3 - Figura 5), sendo coletados dois fragmentos.
Discussão e diagnóstico: A segurança e eficácia da biópsia percutânea na maioria dos sistemas e órgãos tem sido amplamente documentada, demonstrando excelentes resultados e poucos eventos adversos.
Na falta de um protocolo estabelecido em lesões orbitárias, primeiramente foi optado pelo uso da agulha 20-gauge, afetando na qualidade da amostragem. Nos casos seguintes preferiu-se o uso da agulha 18-gauge, sendo foi efetivo o diagnóstico, carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado (caso 1) e pólipo fibro-epitelial (caso 3).
Como qualquer abordagem percutânea, existem limitações e possíveis complicações. Apesar disso, em todos os casos obtivemos sucesso técnico e sem intercorrências.
Conclusões: Apesar da pequena casuística, a biópsia percutânea com agulha de biópsia 18-gauge foi factível ao diagnóstico anatomopatológico sem eventos adversos.
Autor Responsável: Diego Guimarães Abe
E-mail: diego_abe@uol.com.br
Palavras-Chave: orbital lesions,percutaneous biopsy

PD.10.014
ABLAÇÃO DE PARATIREOIDE: UM RELATO DE UM PROCEDIMENTO POUCO COMUM E SUAS PECULIARIDADES.
Autores: PONTES, R. V. S.;MELO, R. A. B.;GOMES FILHO, M. V. A.;BARBOSA, P. N. V. P.;MACHADO, F. P.;TRAVESSO, D. J.
Instituição: INSTITUTO PREVENT SENIOR
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste trabalho é relatar um caso de hiperparatireoidismo primário abordado com ablação por radiofrequência.
História clínica: Paciente masculino, 82 anos, com diagnóstico hiperparatireoidismo primário operado em 2011, com recidiva em 2021. Portador de múltiplas comorbidades: hipotireoidismo, diabetes, hipertensão, dislipidemia, coronariopatia, osteopenia, nefrolitíase, e doença de Alzheimer moderada. Mantém atividades básicas de vida diárias.
Em uso de cinacalcet 30 mg 3 vezes ao dia. Porém ainda em aumento progressivo dos níveis de cálcio e PTH.
Realizada cintilografia de paratireoides com injeção de MIBI-99mTc que foi sugestiva de paratireoides hiperfuncionantes na projeção cervical anterior bilateral.
Devido às múltiplas comorbidades do paciente, foi impossibilitada conduta cirúrgica, sendo optado por tratamento com ablação por radiofrequência. Os exames pré operatórios demonstraram PTH maior que 2.000, CA iônico de 1,36 e CA de 11,7.
Realizada punção dos nódulos cervicais apontados na cintilografia para confirmação da natureza da lesão, tendo resultado de citologia compatível com lesão epitelial bem diferenciada e dosagem de PTH maior que dois mil.
Discussão e diagnóstico: O hiperparatireoidismo primário (HPTP) é tradicionalmente tratado com paratireoidectomia. Um grupo seleto de pacientes não elegíveis para cirurgia, devido a comorbidades, ou queles que não desejam procedimento cirúrgico, podem ser beneficiados de uma abordagem alternativa minimamente invasiva, como a ablação por radiofrequência.
Ddas as comorbidades do paciente deste caso, foi então realizada ablação por radiofrequência das paratireóides, guiado por ultrassonografia, com controle tomográfico, com paciente sob anestesia local e sedação consciente realizada. A hidrodissecção de estruturas nervosas e vasculares adjacentes a área de ablação foi feita com solução de soro glicosado 5% e contraste iodado. Procedimento sem intercorrências.
Paciente retornou para reavaliação após 2 meses sem queixas cínicas, apresentando melhora laboratorial com PTH de 165, CA iônico de 0,87 e CA de 7,5. A ultrassonografia foi observada zina de ablação sem fluxo ao Doppler. Segue em redução da dose do cinacalcet.
Conclusões: Desta forma a ablação por radiofrequência demonstrou que pode ser uma opção terapêutica em casos selecionados de hiperparatireoidismo primário.
Autor Responsável: Marcos Vinícius Amaro Gomes Filho
E-mail: marcosvinicius.filho@hotmail.com
Palavras-Chave:
PARATIREOIDE;,ABLAÇÃO;,RFA;,HIPERPARATIREOIDISMO

PD.10.015
ROTURA ESPLÊNICA PÓS-COLONOSCOPIA: O PAPEL DO RADIOLOGISTA INTERVENCIONISTA NESTE DIAGNÓSTICO RARO.
Autores: GOMES FILHO, M. V. A.;MELO, R. A. B.;PONTES, R. V. S.;BARBOSA, P. N. V. P.;MACHADO, F. P.;TRAVESSO, D. J.
Instituição: INSTITUTO PREVENT SENIOR
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Rotura esplênica é complicação rara da colonoscopia, ocorrendo em aproximadamente 1 a cada 100.000 procedimentos. Tradicionalmente, abordagem cirúrgica com esplenectomia é o tratamento indicado. A radiologia intervencionista aparece como alternativa, realizando tratamento e abordagem de possíveis complicações. Nosso objetivo é ilustrar o papel da radiologia intervencionista neste cenário.

História clínica: Paciente sexo feminino, 71 anos, com antecedentes de DM2, dislipidemia, doença diverticular, tabagista com DPOC, foi submetida à colonoscopia. Evoluiu, no dia seguinte, com dor abdominal difusa intensa, sendo realizada tomografia computadorizada (TC). Os achados caracterizaram ''blush'' intraparenquimatoso esplênico (figura 1) (trauma grau IV), sendo internada em UTI.
Paciente evoluiu com queda hematimétrica importante. Realizada então arteriografia esplênica com achado de sangramento ativo intra-operatório, tratado com embolização com molas (figuras 2 e 3). Apresentou melhora da dor e parâmetros hematimétricos, recebendo alta.
Retornou ao pronto-socorro (PS) após duas semanas com dor abdominal difusa, e dor e edema dos membros inferiores, Realizada TC de abdome total, com caracterização de coleção peri-esplênica, sem sinais infecciosos laboratoriais. Submetida então à drenagem percutânea da coleção sob técnica de Trocar, com aspiração de 70ml de líquido hemático.
Retorna após dois dias com débito desprezível no dreno. Realizada injeção de RTPA pelo dreno por dois dias seguidos, obtendo débito hemático de 300ml(figuras 4 e 5).
Discussão e diagnóstico: Pela importância da colonoscopia no rastreio de neoplasias colônicas, houve aumento deste procedimento nas últimas décadas, aumentando também suas complicações. O tratamento por laparotomia de casos como rotura esplênica pós-colonscopia é frequente. A abordagem pela radiologia intervencionista vêm ganhando espaço em casos selecionados, empregando técnicas menos invasivas, com benefício de preservação parcial do órgão, menor tempo de internação e recuperação precoce.
Conclusões: Paciente com rotura esplênica pós colonoscopia, tratado por técnica endovascular, apresentando coleção no seguimento, tratada por técnica percutânea. Esse caso ilustra a versatilidade da radiologia intervencionista como suporte para múltiplas equipes. A especialidade tem técnicas de resolução minimamente invasiva, com altas taxas de sucesso e baixo índice de complicações.
Autor Responsável: Marcos Vinícius Amaro Gomes Filho
E-mail: marcosvinicius.filho@hotmail.com
Palavras-Chave:
COLONSCOPIA,EMBOLIZAÇÃO,COLEÇÃO,DRENAGEM PERCUTANEA,ROTURA ESPLÊNICA,TRAUMA,EMERGÊNCIA

PD.10.016

ANGIOPLASTIA DE JUNÇÃO VENOLINFÁTICA PARA TRATAMENTO DE ASCITE REFRATÁRIA EM PACIENTE COM CONTRAINDICAÇÃO DE TIPS (SHUNT TRANSJUGULAR PORTOSSITÊMICO INTRA-HEPÁTICO)

Autores: GOMES E.R; HORIE M.K.S.; LORENSINI I. B.; PINON R.M.S; PUPO R. B.; LOTT L. H. B.; SILVA P. H.; WANG F. W. N.; SZEJNFELD D.
Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (EPM-UNIFESP)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever e corroborar uma técnica de angioplastia de junção venolinfática(JVL) no tratamento de ascite refratária.
História clínica: Paciente masculino, 67 anos, com cirrose e insuficiência cardíaca congestiva (etiologia isquêmica - revascularização cirúrgica prévia e fração de ejeção baixa(26%) - contra-indica TIPS). Apresenta ascite refratária à medidas clínicas, com necessidade de paracenteses de alívio frequentes com reposição de albumina.
A linfografia mostrou ducto torácico(DT) tortuoso e dilatado, com estenose focal próxima à JVL, na topografia de manipulação cirúrgica prévia. Foram observados abundantes colaterais linfáticos cervicais esquerdos. A linfoplastia com stent da JVL foi escolhida como opção terapêutica. Realizada punção guiada da cisterna do quilo, com cateterização do DT através da JVL para a veia subclávia esquerda e para a veia femoral comum esquerda, seguida da captura do fio com um Snare inserido por meio de punção da veia femoral esquerda. A angioplastia com stent da estenose e da JVL foi realizada através do acesso femoral, alcançando sucesso técnico. Controle mostrou redução no calibre do DT e ausência de colaterais linfáticos cervicais esquerdos.
O paciente apresentou redução na necessidade de paracenteses de alívio.
Discussão e diagnóstico: O tratamento da ascite refratária em pacientes com cirrose é essencialmente realizado com TIPS ou transplante hepático. Naqueles com contraindicações a esses procedimentos resta o manejo clínico e com paracenteses de repetição, que limitam o prognóstico e qualidade de vida do paciente.
A drenagem linfática é aumentada em pacientes com cirrose, com fluxo no DT 3-6 vezes maior, bem como aumento na pressão linfática no DT (20 mmHg; controle 8,5 mmHg) e gradiente de pressão na JVL.
Estudos de bypass cirúrgico da JVL têm mostrado melhora/resolução da ascite. Sua angioplastia é uma nova terapia proposta, inicialmente realizada através do acesso à veia basilica, com 2 casos relatados com sucesso clínico.
Nosso caso apresentou um paciente com ascite refratária e contra-indicação às terapias disponíveis que apresentou melhora notável após a angioplastia com stent da JVL e do DT, demonstrando o potencial desta alternativa terapêutica.
Conclusões: A angioplastia do DT e da JVL é uma técnica promissora para o tratamento de ascite refratária, especialmente em pacientes com contra-indicações ao TIPS e transplantes de fígado.
Autor Responsável: Eric Renan Gomes
E-mail: eric.renan91@gmail.com
Palavras-Chave:
JunçãoVenolinfática,DT,DuctoTorácico,JVL,Angioplastia,Linfático

PD.10.017

EMBOLIZAÇÃO DE MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA UTERINA APÓS AMIU

Autores: Rodrigo de Brito Pupo1, Igor Borsari Lorensini1, Matheus Kiyoshi Siqueira Horie1, Rodolfo Marcial da Silva Pinon1, Eric Renan Gomes1, Luiz Henrique Lott1, Priscila Henriques Da Silva2, Felipe Wei Ning Wang2, Denis Szejnfeld3
Instituição: 1 Residente de Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP – EPM)

2 Preceptor(A) da Residência Médica de Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP – EPM)
3 Coordenador da Intervenção Endovascular da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP – EPM) e Diretor Clínico do Hospital Certa
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Compreender a fisiopatologia da malformação arteriovenosa uterina e dominar a técnica correta para sua embolização.
História clínica: Paciente com 40 anos de idade, submetida à aspiração manual intrauterina após abortamento retido, apresenta sangramento vaginal persistente.
A ressonância magnética da pelve evidenciou cavidade uterina espessada e heterogênea à custa de material hemático/ espesso, com restrição a difusão, difusamente vascularizado em sua periferia.A ressonância magnética da pelve evidenciou cavidade uterina espessada e heterogênea à custa de material hemático/ espesso, com restrição a difusão, difusamente vascularizado em sua periferia.
Paciente foi submetida à arteriografia que evidenciou fístula arteriovenosa uterina com nidus na parede posterolateral esquerda.
Optou por superseletivação do nidus por meio da artéria uterina esquerda utilizando-se microcateter e microguias. Foi realizada embolização com 3 frascos de Squid 12 (Balt, Montmorency, France).
A paciente recebeu alta no primeiro dia após o procedimento, sem sangramento genital e sem necessidade de analgésico.
Discussão e diagnóstico: Pelo caso apresentando podemos entender a importância de um diagnóstico assertivo para que seja possível definir um plano terapêutico para essa paciente. Como a paciente desejava manter sua capacidade reprodutiva, o tratamento mais indicado era a embolização da MAV.
Conclusões: A malformação arteriovenosa uterina é uma patologia rara e desconhecida por muitos. Seu diagnóstico muitas vezes ocorre tardiamente devido outros possíveis diagnósticos diferenciais serem mais frequentes. A embolização da malformação arteriovenosa uterina é o procedimento de escolha para o tratamento desta patologia, ainda mais em mulheres que desejam gestações futuras.
Autor Responsável: Rodrigo de Brito Pupo
E-mail: dr.rodrigo.pupo@gmail.com
Palavras-Chave: malformação arteriovenosa,embolização,útero

PD.10.018
BIÓPSIA TRANSTIREOIDIANA PERCUTÂNEA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: ACESSO ALTERNATIVO PARA MASSA EM ESÔFAGO CERVICAL
Autores: FAGUNDES, M.C.; GRÍNBERG, F.R.A.; MARCOS, B.G.; GIRARDI, A.R.; TOCHETTO, S.M.; BACARIN, J.V.
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever a história clínica e uma abordagem diagnóstica alternativa de um paciente jovem apresentando massa em esôfago cervical, cujo estudo anatomopatológico concluiu tratar-se de carcinoma de células escamosas (CEC).
História clínica: Paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, em acompanhamento por anemia de Fanconi e em pós-operatório tardio de glossectomia parcial à esquerda com esvaziamento cervical ipsilateral por carcinoma lingual, iniciou com disfagia alta progressiva para sólidos e líquidos, engasgos e perda ponderal de 5 Kg, há aproximadamente 30 dias. À tomografia computadorizada (TC) (FIG. 1) e ressonância magnética (RM) (FIG. 2) do pescoço, observou-se lesão esofágica expansiva, sendo realizada ultrassonografia (US) da região cervical (FIG. 3) para avaliação minuciosa dos espaços cervicais, em que foi identificado comprometimento linfonodal bilateralmente.
Discussão e diagnóstico: A anemia de Fanconi é uma doença hereditária de instabilidade genômica que aumenta a predisposição principalmente para CEC de cabeça e pescoço, desenvolvendo-se frequentemente em pacientes jovens e com sobrevida ruim. O diagnóstico de câncer de esôfago pode ser verificado através de biópsias direcionadas e o estadiamento é fundamental para planejar o tratamento adequado e estabelecer prognóstico. Solicitada biópsia da massa em esôfago cervical que, em razão de dificuldades técnicas, não pôde ser realizada por endoscopia digestiva alta (EDA). Optou-se, então, pela biópsia percutânea guiada por TC através de acesso transtireoidiano pelo lobo direito, utilizando a técnica coaxial (FIG. 4). Foram retirados 5 fragmentos e o controle imediato não mostrou complicações. Na avaliação anatomopatológica, fez-se o diagnóstico de CEC invasor moderadamente diferenciado (FIG. 5). Sem indicação de conduta cirúrgica, o paciente foi submetido a quimioterapia e radioterapia.
Conclusões: A EDA é o método padrão ouro para obtenção de amostras de lesões suspeitas para neoplasia do trato gastrointestinal superior. No entanto, há casos em que ela pode não ser viável por dificuldades da técnica em si ou por intolerância do paciente. Nestas situações e tratando-se de pacientes com alto risco para câncer, a biópsia percutânea guiada por TC torna-se uma alternativa acessível, segura e eficaz, com baixas taxas de complicações, podendo o acesso transtireoidiano ser considerado.
Autor Responsável: MARÍLIA DA CRUZ FAGUNDES
E-mail: mfagundes_90@hotmail.com
Palavras-Chave: Biópsia percutânea guiada,Tomografia computadorizada,Acesso transtireoidiano,Carcinoma espinocelular,Esôfago

TRABALHO ORIGINAL
PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.10.003
REVISÃO DA EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO BRASIL SOBRE A EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA (RFA) DE NÓDULOS TIREOIDIANOS COM FUNCIONAMENTO AUTÔNOMO
Autores: CAPARROZ NETO, FB; MACHADO, LC; VOLPI,E.M, ; RAHAL, JR.A; AMATO, L.N.; VOLPI. L. ;FRANCISCO-NETO M.A
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste estudo foi demonstrar a expertise do nosso grupo com a ablação por radiofrequência de nódulos quentes, tanto na à redução volumétrica, quanto à normalização dos níveis de TSH. Em nossa casuística temos casos com follow up precoce (até 6 meses) e tardio (acima de 6 meses).

Material(is) e método(s): Este estudo prospectivo, monocêntrico, avaliou a eficácia de uma única sessão de RFA para conduzir o "status" hormonal de hipertireoidismo para eutireoidismo, sendo os níveis de TSH o principal ponto de referência. A porcentagem de redução volumétrica dos nódulos quentes em uma coorte de pacientes adultos também foi amostrada. Todos os pacientes tiveram uma completa avaliação clínica, hormonal e ultrassonográfica (US) modo B e Doppler, em 1 mês , 3, 6, 12 meses após o tratamento, e alguns 24 meses.

Resultados e discussão: 15 pacientes foram incluídos neste estudo, com idade média de 45,4 ± 15,0 anos, destes, 14 eram mulheres e 1 era homem, todos foram submetidos à procedimento único de RFA, sem nenhuma complicação relatada nos 90 dias que sucederam o procedimento.

Todos os pacientes foram submetidos à técnica de “moving shot” associada à hidrodissecção. Dos 15 nódulos submetidos à terapia ablativa, 7 eram menores que 12,0 cc e 8 deles maiores que 12,0 cc, sendo dois destes nódulos mergulhantes. Após RFA, houve redução do volume de todos os nódulos, sendo mais significativa a redução volumétrica nos nódulos maiores que 12,0 cc, bem como normalização do níveis laboratoriais de TSH em até 60 dias, ou seja, todos os pacientes evoluíram para estado de eutireoidismo em até 60 dias do seguimento, mantendo-se desta forma até a última avaliação.

Conclusões: Uma única sessão de RFA foi eficaz no tratamento de nódulos autônomos, restaurando o eutireoidismo em todos os pacientes.

A ablação por radiofrequência (RFA) mostrou-se uma alternativa não cirúrgica, segura e eficaz no tratamento dos nódulos quentes da tireoide, devendo ser considerada no leque de opções terapêuticas.

Autor Responsável: FRANCISCO BERMAL
E-mail: fbermal@hotmail.com

Palavras-Chave: radiofrequência,nódulos tireoidianos,nódulos tireoidianos com funcionamento autônomo.,radiofrequency ablation,autonomously functioning thyroid nodules (,moving shot

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.11.001

CEM SUPERA A LA MAMOGRAFÍA Y A LA ECOGRAFÍA EN LA DETECCIÓN DEL CÁNCER DE MAMA EN MUJERES CON MAMAS DENSAS

Autores: FLAVIA BEATRIZ SARQUIS, MD; MELISA CALVO MD, FABIANA TORRILLO MD; FLORENCIA MELENDEZ MD; SOLEDAD NOCETTI MD

Instituição: DIAGNOSTICO MAIPU-DASA

Introdução e objetivo(s): Los algoritmos de atención multidisciplinaria cambiaron el manejo del cáncer de mama .La sensibilidad de la mamografía es menor en mujeres con senos densos.

Los objetivos de este trabajo son:

Enunciar el potencial de la mamografia con contraste(CEM) de detectar cánceres aún más rápido, incluso en mamas de difícil evaluación como las mamas densas, al tiempo que mejora la experiencia de las pacientes.

Ilustrar la información obtenida con imágenes post procesamiento.

Método(s): Ensayo pictórico de casos clínicos seleccionados de nuestro archivo digital, de mamografía con contraste.Recopilamos datos sobre edad, indicaciones y valoración de casos seleccionados .Importancia clínica para el diagnóstico del cáncer de mama en mujeres con mama densa. Se realizó una actualización bibliográfica.

Discussão: CEM supera las limitaciones de rendimiento de los métodos anatómicos.Además realiza mamografías estándar simultáneamente de ambas mamas.Es considerada una técnica bifuncional. Puede mejorar nuestra práctica diaria y es valiosa incluso en la evaluación de la extensión de la enfermedad en mujeres con cáncer de mama recién diagnosticado y grupos de alto riesgo. CEM puede representar una alternativa confiable en caso de contraindicaciones para la RM o cuando la RM no está disponible.Ofrece una mejora en la sensibilidad de detección del cáncer en mujeres con mamas densas que tienen mayor riesgo , donde la mamografía 2D es insuficiente y se necesitan métodos más precisos y rápidos para la detección.

Conclusões: CEM muestra similares tasas de detección de cáncer que la RM y puede ser realizada en la misma instalación de mamografía, a menor costo, en menor tiempo, con mejor experiencia para las pacientes y con fácil implementación.

Ofrece la ventaja de poder brindar en menos visitas, mejor oportunidad diagnóstica en mamas no concluyentes en los métodos convencionales, como las mamas densas.

Se ha demostrado que una mamografía con contraste puede detectar cánceres que pueden no ser visibles en una mamografía estándar y ofrece una mayor confianza en los informes.

Autor Responsável: Flavia Sarquis

E-mail: sarquisflavia@gmail.com

Palavras-Chave: Supplemental screening,dense breasts,CEM

PD.11.006

ASPECTOS DE IMAGEM DA MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA EM UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA, UM ENSAIO PICTÓRICO.

Autores: SAMPAIO, F., DO Ó, I., CAZUZA, L., ROMEIRO, M., BERNARDO, R. CARTAXO, S.

Instituição: REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENIFICÊNCIA EM PERNAMBUCO

Introdução e objetivo(s): Mastite granulomatosa idiopática (MGI) é uma entidade inflamatória benigna da mama, caracterizada pela formação de granulomas não caseosos estéreis no parênquima mamário. Incide em mulheres na pré-menopausa e tem como fatores de risco gestação e amamentação pregressas ou hiperprolactinemia nas nulíparas. Geralmente se manifesta como nódulo palpável e endurecido, associado a edema e eritema cutâneo. Na mamografia costuma se apresentar como assimetrias focais ou globais e/ou nódulos irregulares. A ultrassonografia (USG) demonstra espessamento da pele, nódulo irregular, alterações ecotexturais, edema no parênqiuima circunjacente e adenopatia axilar. Ressonância magnética (RM) não diferencia das outras etiologias e a doença geralmente se expressa com edema na pele e no parênquima mamário, microabscessos, nódulos irregulares e realces segmentares, ambos com padrão de realce interno heterogêneos. Este trabalho tem como objetivo de demonstrar diversas formas de apresentação da MGI nos métodos de imagem e comparar os achados com os principais diagnósticos diferenciais.

Método(s): Ensaio pictórico de casos de pacientes com MGI em exames de mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética. As pacientes realizaram os exames de imagem para fins diagnósticos e em decorrência dos achados, foram submetidas a core biópsia guiada por ultrassonografia, onde houve a confirmação por histopatologia.

Discussão: Mastite granulomatosa idiopática é uma doença de curso persistente e recorrente e é caracterizada pela formação de granulomas não caseosos estéreis no parênquima mamário. Essa condição se origina a partir de insultos no epitélio ductal, que levam a liberação de secreções para o estroma mamário, desencadeando uma resposta inflamatória local e, posteriormente, uma resposta granulomatosa nos lóbulos mamários, com preservação dos ductos e tecido mamário circunjacente. Os principais diagnósticos diferenciais incluem neoplasia mamária e outras condições inflamatórias, ressaltando a mastite infecciosa, carcinoma inflamatório e tuberculose mamária.

Conclusões: A MGI possui diagnóstico desafiador, sobretudo por mimetizar malignidade e outras condições que exigem terapêutica adequada. Possui achados de imagem suspeitos para malignidade, no entanto faz parte das condições que podem vir com o resultado histopatológico discordante. É importante o conhecimento da sua apresentação clínica e achados de imagem, assim como dos diagnósticos diferenciais, para fins de manejo e acompanhamento evolutivo nas pacientes afetadas.

Autor Responsável: FERNANDA SAMPAIO LOPES DA CUNHA

E-mail: nandascunha@hotmail.com

Palavras-Chave:
mama,mastite,nódulo,ressonância,granulomatosa,câncer,ultrassonografia

PD.11.007
QUEM PROCURA, ACHA: COMO AVALIAR AS LESÕES NÃO NODULARES NO ULTRASSOM
Autores: MAKSOUD, S. B.; LAUAR, M. C. V.; NOBRE, V. B.; CARIDADE, I. D.; FERRACINI, I. C. F.; MELLO, A. C. O.; TAJIMA, C. C.; ROSAS, C. H. S.; LEAL, D. T.; GLÓRIA, L. F. P.; MOREIRA, M. B. F.; MERJANE, V.; BENETTI, C. C. T. P.
Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): O lançamento da sexta edição do BI-RADS® (Breast Image Reporting and Data System) está previsto para 2023. Todavia, já foram disponibilizadas prováveis mudanças da nova edição, dentre elas, a introdução da "lesão não nodular" no léxico de ultrassonografia. É definida como uma área hipoecoica ou de alteração ecotextural discreta, distinta do parênquima adjacente, que não preenche os critérios para nódulo, identificável em pelo menos dois planos, podendo, no entanto, ser visualizada em apenas um. Na maioria dos casos tem etiologia benigna, mas pode ser a manifestação inicial de um câncer de mama, mais comumente in situ. O objetivo deste ensaio pictórico é demonstrar alguns casos de lesões não nodulares na ultrassonografia mamária e como descrevê-los de acordo com as prováveis mudanças da 6ª edição do BI-RADS®. Ressaltamos que esses termos serão oficiais somente após a publicação do novo BI-RADS®.
Método(s): Realizada revisão da literatura e análise de casos de lesões não nodulares do nosso serviço, com ênfase na descrição da ultrassonografia, de acordo com as expectativas de mudança do léxico do novo BI-RADS®, correlacionando com outras modalidades de imagem como mamografia, tomossíntese mamária e ressonância magnética.
Discussão: A lesão não nodular tem incidência estimada de 1% a 5.3% por ano. É descrita quanto à ecogenicidade, distribuição, orientação e aos achados associados. Calcificações, distorção arquitetural, sombra acústica posterior, extensão ou alterações ductais anormais, halo ecogênico e hipervascularização são exemplos de achados associados que sugerem malignidade. Diante do achado de lesão não nodular no ultrassom, é importante correlacionar com outros exames de imagem, pois a identificação nos diferentes métodos pode aumentar o grau de suspeição, assim como associação com fluxo papilar ou alteração palpável. O diagnóstico definitivo é feito através de amostragem tecidual, mais comumente biópsia percutânea com agulha grossa.
Conclusões: Atualmente, não existe no BI-RADS® léxico para a caracterização da lesão não nodular. Todavia, é importante que o médico radiologista conheça e esteja ambientado com as prováveis mudanças da próxima edição, a fim de padronizar a sua descrição.
Autor Responsável: Sofia Maksoud
E-mail: sofiamaksoud@hotmail.com
Palavras-Chave: non-mass lesion,non-nodular lesion,mammography,mammary tomosynthesis,breast ultrasound,magnetic resonance imaging,BI-RADS®,lesão não nodular,tomossíntese mamária,ultrassonografia mamária,ressonância magnética

PD.11.008
VIVENDO A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: NOSSA EXPERIÊNCIA INICIAL
Autores: CARIDADE, I. D.; MAKSOUD, S. B; LAUAR, M. C. V; FERRACINI, I. C. F.; BENETTI, C. C. T. P.; TAJIMA, C. C; ROSAS, C. H. S.; LEAL, D. T.; SOUZA, L. P.; MOREIRA, M. B. F.; MERJANE, V; GLÓRIA, L. F. P.; MELLO, A. C. O.
Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): A medicina está em constante evolução, apresentando inovações a cada década. Com o avanço das tecnologias, é importante que os profissionais se aperfeiçoem e se atualizem para oferecerem serviço médico de qualidade. O aumento da demanda de exames de rastreamento para câncer de mama através da mamografia digital gerou maior complexidade dos algoritmos diagnósticos e, diante deste cenário, a inteligência artificial (IA) tem como proposta fornecer maior precisão na detecção de lesões suspeitas para malignidade. O objetivo desse ensaio pictórico é demonstrar a análise da nossa experiência com o algoritmo diagnóstico da inteligência artificial e delinear implementação clínica ideal do método para um modo de leitura híbrido.
Método(s): Realizada revisão de literatura e análise de casos de alterações na mamografia digital, correlacionando-as com aplicação do algoritmo de inteligência artificial no nosso serviço, bem como com outras modalidades de imagem e resultados anatomopatológicos.
Discussão: Em termos de acerto diagnóstico observamos que a inteligência artificial resultou em um aumento de eficácia quando utilizada concomitante com o parecer do médico, o que auxilia na redução do tempo para avaliação das mamografias. Em contrapartida, observamos casos em que IA não contribuiu com a análise final por não levar em consideração dados clínicos, antecedentes cirúrgicos, comparações com exames prévios e avaliação de incidências adicionais.
Conclusões: Diante dos avanços da tecnologia, é de suma importância que o médico radiologista se familiarize com os métodos de IA. Por ser necessário um algoritmo que tenha alta especificidade, atualmente é inviável a aplicação da IA de forma autônoma. Entretanto, quando utilizado como dupla leitura torna-se um aliado no dia a dia, auxiliando no fluxo de trabalho dos laudos de mamografia digital.
Autor Responsável: Ingrid Daiane Caridade
E-mail: ingridcaridade94@gmail.com
Palavras-Chave: Artificial intelligence,digital mammography,breast cancer,enhanced intelligence,screening,Inteligência artificial,mamografia digital,câncer de mama,inteligência aumentada,rastreamento

PD.11.009
NÓDULOS PERI-IMPLANTE: DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS
Autores: KUWAZURU, T.S.; PELEJA, M.B.; TEIXEIRA, P.A.C.; SACCARELLI, C.R.; MOYSES, L.A.J.; YAMASHITA, L,A.; OMURA, V.L.N; FERREIRA, V.C.C.S.; GIANNOTTI, D.G.

Instituição: HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS
Introdução e objetivo(s): A avaliação de implantes mamários é um tema diverso e cada vez mais importante devido ao grande número de cirurgias reconstrutivas e estéticas. Os sintomas das patologias associadas são inespecíficos na maioria das vezes, atrasando o diagnóstico. Deste modo, os exames de imagem possuem um papel fundamental na avaliação, principalmente quando se trata de alterações nodulares, devido à preocupação de malignidade. Além do conhecido linfoma anaplásico de grandes células associado ao implante mamário (BIA-ALCL) descrito em 2016 pela OMS, recentemente o FDA (US Food and Drug Administration) publicou um comunicado sobre relatos de novos subtipos de câncer também relacionados às próteses, com incidência e fatores de risco ainda desconhecidos. Dessa forma torna-se essencial saber como manejar as alterações peri-implante e os principais diagnósticos diferenciais, que serão expostos neste presente estudo.
Método(s): Através de casos do nosso serviço e revisão da literatura, abordaremos as principais etiologias de nódulos peri-implantes e seus diagnósticos diferenciais.
Discussão: O número de pacientes com implantes mamários é cada vez maior. Com objetivo de ajudar no manejo dessas pacientes, é essencial estar familiarizado com:
- Os aspectos normais de imagem dos implantes mamários;
- As alterações pós operatórios esperadas, incluindo a formação da cápsula fibrosa;
- Como realizar a avaliação dessas pacientes: indicações de exames e quando biopsiar;
- Possíveis associações entre os implantes e malignidade;
- Linfoma anaplásico de grandes células associado ao implante mamário (BIA-ALCL);
- Granuloma induzido por silicone em cápsula do implante mamário (SIGBIC);
- Outras causas de alterações nodulares associadas aos implantes, com semelhanças clínicas ou de imagem, como seroma, contratura capsular, hematoma e hiperplasia endotelial, alterações inflamatórias e infecciosas.
Conclusões: Pacientes com alterações peri-implante em geral possuem sintomas inespecíficos, podendo atrasar o diagnóstico, sendo assim os métodos de imagem possuem grande importância. Tendo em vista a atual crescente preocupação com as etiologias malignas, devemos saber quando suspeitar, como solicitar os exames e como manejar os achados, conhecendo os principais diagnósticos diferenciais.
Autor Responsável: Thais Sayuri Kuwazuru
E-mail: tskuwazuru@gmail.com
Palavras-Chave: implantes,nódulos,cirurgia,pós-cirúrgico,oncologia,biópsia

PD.11.013
CALCIFICAÇOES MAMÁRIAS PERI-IMPLANTES: RECONHECENDO ACHADOS POR IMAGEM DE ALTERAÇÕES BENIGNAS
Autores: BRAL, H. J. O.; OLIVEIRA, H. R.; COSTA, I. B.; FERREIRA, A. S.; ACRAS, C. L.; VILHENA, M. F. R.; MENDONÇA, M. H. S.; BADAN, G. M;

Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): As calcificações peri-implantes são achados radiograficamente benignos da mamografia. Podem representar alterações na cápsula fibrosa que ocorrem ao longo dos anos; eventualmente há migração destas calcificações para o tecido mamário adjacente e promovem um desafio de interpretação.
O objetivo deste trabalho é apresentar as características de calcificações peri-implantes através de achados de imagem e seu caráter de benignidade.
Método(s): Revisou-se mamografias de mulheres com implantes mamários de silicone de janeiro de 2022 a janeiro de 2023 no serviço de diagnóstico por imagem em uma instituição acadêmica.
Discussão: A formação da cápsula fibrosa ao redor dos implantes ocorre por meio de mecanismos adaptativos fisiológicos do organismo diante do corpo estranho. O material implantado é circundado por matriz extracelular, plasma, glicoproteína, macrófagos e fibroblastos, havendo deposição de colágeno e formando uma fina cápsula. As células mesenquimais indiferenciadas que dão origem aos fibroblastos podem eventualmente se diferenciar em osteoblastos e osteócitos, os quais depositam cristais de hidroxiapatita na cápsula, explicando as calcificações ao redor do implante.
A calcificação da cápsula fibrosa peri-implante pode ser focal ou difusa e é observada mais frequentemente em implantes subglandulares e com mais de 10 anos de inclusão. Podem ser de difícil visualização na mamografia devido à densidade semelhante ao implante, necessitando de incidências adicionais como a manobra de Eklund e a magnificação.
Com o desgaste da cápsula fibrosa, é possível que as calcificações se desloquem e migrem para o tecido mamário.
À mamografia, as calcificações podem assumir diferentes formas, como arredondadas, grosseiras ou distróficas, agrupadas ou não, e podendo ser temporalmente estáveis. No entanto, em algumas situações, o aspecto aglomerado destas calcificações é um desafio diagnóstico, podendo resultar em estudo histológico, que pode ser evitado caso o intérprete do exame esteja ciente dos aspectos radiográficos dos processos evolutivos decorrentes do tempo de inclusão dos implantes.
Conclusões: A calcificação peri-implante é um achado benigno resultante da deposição de cálcio na cápsula fibrosa do implante mamário. Eventualmente, essas calcificações podem migrar para o parênquima, sem denotar malignidade. No entanto, é necessário que o radiologista identifique adequadamente o aspecto benigno destas calcificações para evitar biópsias desnecessárias.
Autor Responsável: Heytor José de Oliveira Cabral
E-mail: hjocabral@gmail.com
Palavras-Chave:
calcificações,implante,mama,mamografia,benigno,parênquima,peri-implantes,cápsula,fibrosa

PD.11.015
ACHADOS EXTRAMAMÁRIOS EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS MAMAS.

Autores: CAMPOS, A.M.; CAMPOS, A.L.LC.; GRACIANO, B.H.M.C; ROCHA, P.F.; RODRIGUES, F.M.W.; FERNANDES, P.C.S.L.; CASTRO, T.A.; GANDRA, A.P.S.S.; PEREIRA, I.M.F.
Instituição: HOSPITAL FELÍCIO ROCHO
Introdução e objetivo(s): Descrever a frequência, distribuição e aspectos de imagem dos principais achados extramamários na ressonância magnética (RM) de mama, visando melhorar o diagnóstico e a diferenciação entre lesões benignas e malignas, notadamente em pacientes com histórico ou em investigação de câncer de mama.
Método(s): Selecionamos doze exames de pacientes do nosso serviço demonstrando os principais achados extramamários vistos na RM de mama. Utilizamos as bases de dados Medline/Pubmed e Scielo obtendo dez artigos relacionados ao tema, entre eles trabalhos originais e revisões da literatura.
Discussão: Além da avaliação das mamas e axilas, o campo de visão da RM de mama inclui parte do tórax e abdome superior, o que possibilita a visibilização de lesões adicionais nessas topografias. A prevalência de lesão suspeita nos achados extramamários não é desprezível, e a compreensão e familiaridade com os padrões de lesões benignas e malignas, notadamente das metástases do câncer de mama, são essenciais para diagnósticos apropriados e na indicação de exame complementar, quando necessário. No geral, cerca de 30% dos exames de imagem de RM da mama demonstram achados extramamários e 20% desses achados são malignos, acometendo principalmente ossos, pulmões, fígado, linfonodos e a parede torácica. O fígado aparece como o local de maior número destes achados, porém com baixo valor preditivo positivo (VPP) para malignidade. Já as lesões ósseas, principalmente quando múltiplas, apresentam alto VPP para malignidade. A sequência axial 3D ponderada em T1 pós contraste apresenta-se como mais eficaz na detecção e melhor interpretação de achados.
Conclusões: Achados extramamários na RM de mama são relativamente frequentes e têm maior probabilidade de serem clinicamente relevantes naquelas pacientes com história pregressa ou diagnóstico atual de câncer de mama. Além disso, a ênfase em uma abordagem diagnóstica sistemática permite a identificação mais consistente das lesões e diferenciação de malignidade, interferindo no estadiamento, tratamento e possíveis resultados clínicos da doença.
Autor Responsável: PAULA FIGUEIREDO ROCHA
E-mail: paulafigrocha@gmail.com
Palavras-Chave: câncer de mama,ressonância magnética,lesões metastáticas,achados extramamários.,breast cancer,resonance,metastatic lesions,extramammary findings

PD.11.016
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS MAMAS: UM GUIA PARA INICIANTES E PERSPECTIVAS FUTURAS
Autores: LAUAR, M. C. V.; MAKSOUD, S. B.; CARIDADE, I. D.; FERRACINI, I. C. F.; MELLO, A. C. O.; MERJANE, V; TAJIMA, C. C.; SOUZA, L. P.; ROSAS, C. H. S.; MOREIRA, M. B. F.; LEAL, D. T.; GLORIA, L. F. P.; BENETTI, C. T. P.
Instituição: BP – A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): O objetivo desse trabalho é demonstrar, de forma didática, como utilizar a ressonância magnética (RM) para a avaliação das mamas, especialmente para radiologistas, residentes em radiologia ou médicos de outras especialidades que ainda não tenham experiência com o estudo das mamas pelo método. Revisaremos suas indicações, protocolos, principais achados e como interpretá-los. Incluímos também uma análise sobre métodos de avaliação em ascensão, como a sequência de difusão (DWI), protocolo abreviado e ultrafast, baseados em uma revisão da literatura com trabalhos recentes e a perspectivas desses métodos na rotina da avaliação mamária.
Método(s): Na elaboração do trabalho, utilizaremos imagens de ressonância magnética do nosso serviço, bem como sua correlação com a mamografia (MMG), tomossíntese e ultrassonografia, quando pertinente, e revisão da literatura.
Discussão: Atualmente, a RM é uma modalidade indispensável no estudo das mamas, tendo como principais indicações o estadiamento do câncer de mama, rastreamento em mulheres de alto risco e avaliação de resposta à tratamentos neoadjuvantes, além de ser o método mais adequado para avaliar implantes mamários. Sua importância se deve, dentre outras, à capacidade de detectar lesões iniciais em sequências pós contraste, através da neoangiogênese em lesões cancerígenas, com consequente rápido preenchimento dos vasos pelo agente paramagnético. Por esse mecanismo, a RM permite não apenas a avaliação anatômica dos tumores mamários, mas também funcional, o que possibilita maior acurácia no estadiamento e na avaliação de resposta à tratamentos neoadjuvantes.
Conclusões: A ressonância magnética das mamas tem papel fundamental na prática clínica e manejo das lesões mamárias. É importante que o médico radiologista e médicos de outras especialidades envolvidos nos cuidados de patologias mamárias (tais como mastologistas e oncologistas) estejam familiarizados com o método, incluindo suas principiais indicações, sequências e achados, a fim de permitir um cuidado multidisciplinar adequado para as pacientes.
Autor Responsável: Marcela Lauar
E-mail: celalauar@gmail.com
Palavras-Chave:
mama,RM,RESIDENTES,ressonancia,protocolos,difusao,abreviada,ultrafast

PD.11.017
CARCINOMAS MAMÁRIOS IDENTIFICADOS NA TOMOSSÍNTESE: REVISÃO BASEADA EM CASOS
Autores: ROSAS, C.H.S.; GOES, A.C.A.; TAJIMA, C.C.; MORAES, P.C.; FINGUERMAN, F.; BITENCOURT, A.G.V.
Instituição: HOSPITAL NOVE DE JULHO, DASA, SÃO PAULO SP
Introdução e objetivo(s): A tomossíntese é uma evolução da mamografia digital que tem por objetivo reduzir a sobreposição dos tecidos que habitualmente ocorre na mamografia convencional. Deste modo, a tomossíntese auxilia na detecção e melhor definição de lesões mamárias sutis, especialmente em pacientes com mamas densas, aumentando a confiança do radiologista na detecção de anormalidades no exame. O objetivo deste trabalho é ilustrar casos de

carcinomas mamários identificados com auxílio da tomossíntese.
Método(s): Revisão de casos de carcinomas mamários identificados com auxílio da tomossíntese, demonstrando a correlação com outros métodos de imagem.
Discussão: A tomossíntese tem sido cada vez mais utilizada em nosso meio, geralmente associada à mamografia convencional. Apesar do maior benefício da tomossíntese estar relacionado à redução das taxas de resultados falso-positivos (p.ex. pseudolesões causados por assimetrias focais relacionadas a sobreposição de tecido fibroglandular), a maioria dos trabalhos tem demonstrado um aumento (de 1,2 a 2,7/1.000 exames) na taxa de detecção de câncer utilizando a tomossíntese, quando comparado à mamografia convencional. Os tumores adicionais identificados pela tomossíntese são geralmente carcinomas invasivos de grau baixo a intermediário, que se apresentam como distorção arquitetural ou nódulos pequenos. A tomossíntese permite ainda melhor caracterização das margens dos nódulos, principalmente naqueles com margens espiculadas, sendo muitas vezes desnecessárias incidências adicionais com compressão localizada, por exemplo.
Conclusões: A tomossíntese facilita a identificação e caracterização de lesões mamárias sutis, permitindo um aumento na taxa de detecção de câncer em relação à mamografia convencional. É fundamental que o radiologista mamário esteja habituado a avaliar as imagens da tomossíntese e conheça os aspectos de imagem mais comuns dos carcinomas mamários adicionais identificados com esta técnica.
Autor Responsável: Carlos Henrique de Sousa Rosas
E-mail: carloshsrosas@gmail.com
Palavras-Chave: tomosynthesis,mammography,breast,cancer

PD.11.028
BIÓPSIA MAMÁRIA VÁCUO-ASSISTIDA DE LESÕES PAPILÍFERAS: CORRELAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA-HISTOPATOLÓGICA.
Autores: SPADONI, C. B.; CIANFARANO, A.
Instituição: CLÍNICA IMAX - CURITIBA - PARANÁ.
Introdução e objetivo(s): As lesões papilíferas da mama são um grupo heterogêneo de lesões que incluem achados benignos, lesões com potencial maligno incerto e lesões malignas, razão pela qual a biópsia vácuo-assistida é a mais adequada para o diagnóstico pois proporciona amostras mais consistentes, além da possibilidade da excisão completa da lesão.
O objetivo deste ensaio pictórico é descrever os aspectos ultrassonográficos encontrados para cada resultado histopatológico obtido através da biópsia vácuo-assistida.
Método(s): Foi realizado o levantamento das biópsias vácuo-assistidas realizadas no período de Março a Julho de 2022 que apresentaram o resultado histopatológico compatível com lesão papilífera e correlacionado com os aspectos de imagem.
Discussão: De acordo com a Classificação de tumores mamários da Organização Mundial de Saúde as lesões papilíferas da mama podem ser classificadas histologicamente como papiloma intraductal, papilomatose, papiloma com atipia (hiperplasia ductal atípica), papiloma com carcinoma ductal in situ, carcinoma papilar in situ, carcinoma papilar sólido (in situ e invasivo), carcinoma papilar encapsulado e carcinoma micropapilar invasivo. A amostragem inadequada durante a biópsia pode levar à subestimação destas lesões que são categorizadas na classificação B3 do Grupo Europeu de Patologia Mamária (lesões com potencial maligno incerto). A imuno-histoquímica para marcadores mioepiteliais é útil no diagnóstico destas lesões. A biópsia vácuo-assistida é o método de escolha para o diagnóstico e até manejo das lesões papilíferas. Os papilomas intraductais são uma causa comum de secreção papilar e quando grandes e superficiais podem ser palpáveis.
As lesões incluídas no levantamento apresentaram-se como nódulos hipo ou hiperecoicos, ovalados ou irregulares, circunscritos, alguns nitidamente intraductais e com ectasia ductal associada. Não observamos características ultrassonográficas, nos casos avaliados, para uma diferenciação segura entre as lesões benignas, malignas e com atipias.
Conclusões: O reconhecimento de potenciais lesões papilíferas à ultrassonografia auxilia na indicação correta do melhor procedimento para o diagnóstico, evitando amostragem insuficiente e erros de interpretação e no manejo da paciente.
Autor Responsável: Andrea Cianfarano
E-mail: a.cianfarano@gmail.com
Palavras-Chave: mama,papilífera,papiloma,biópsia,vácuo-assistida,histopatológica;
ultrassom,ultrassonográfico.,histopatológica,ultrassom,ultrassonográfico,ducto,intraductal

PD.11.029
LESÕES NÃO NODULARES DA MAMA: ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS E CORRELAÇÃO HISTOPATOLÓGICA.
Autores: CIANFARANO, A.; SPADONI, C. B.
Instituição: CLÍNICA IMAX - CURITIBA - PARANÁ.
Introdução e objetivo(s): Com o avanço nos aparelhos de ultrassonografia e maior prática e conhecimento da ultrassonografia mamária, houve um aumento na percepção e na identificação de alterações que não preenchem os critérios definidos pelo BIRADS® para serem classificadas como nódulos.
O objetivo é demonstrar alguns aspectos das lesões não nodulares que encontramos em nossa prática diária utilizando os critérios propostos para a nova edição do BIRADS® Ultrassonográfico e correlacionar com os respectivos resultados histopatológicos.
Método(s): Revisão de casos de arquivo digital e descrição das lesões de acordo com a proposta para o novo BIRADS® Ultrassonográfico e correlação com os resultados histopatológicos das biópsias.
Discussão: As lesões não nodulares apresentam, até o momento, uma incidência em exames de rastreamento de 1-5,5%, sendo a maioria benigna, mas com uma incidência de malignidade acima de 10%, sendo, portanto, classificadas na categoria 4B do BIRADS®. As lesões não nodulares são definidas como achados que não apresentam aspecto

tridimensional, mas que devem ser vistas em dois planos, embora possam ser melhor identificadas em apenas um, e aparecem como achados que diferem da anatomia normal da mama. As lesões não possuem forma e nem margens e devem ser descritas de acordo com a ecogenicidade (hipoecoico, hiperecoico, isoecoico e de ecogenicidade mista), quanto à distribuição (focal, regional, linear e segmentar), achados associados de imagem (extensão ductal / ductos anormais; distorção arquitetural, calcificações, halo ecogênico, sombra posterior, aumento de vascularização e pequenos cistos) e achados clínicos associados (palpação e discarga papilar). A presença de pequenos cistos tem se mostrada mais associada a diagnósticos benignos, enquanto achados como distribuição segmentar, demais achados de imagem associados, correlação clínica e tradução em outros métodos de imagem (assimetria e distorções à mamografia e realce não nodular à ressonância magnética) estão mais associados a malignidade.

Conclusões: As lesões não nodulares são reais e muitos estudos estão sendo realizados para melhor entendimento de suas características e comportamento. As técnicas de exame e qualidade do equipamento são importantes para a identificação. O conhecimento do aspecto ultrassonográfico e a correlação com outros métodos de imagem aumenta o valor preditivo das lesões.

Autor Responsável: Andrea Cianfarano
E-mail: a.cianfarano@gmail.com

Palavras-Chave: Não-nodular,mama,ultrassonografia,BIRADS,histopatológico

PD.11.034

NEUROFIBROMAS MAMÁRIOS: ACHADOS MAMOGRÁFICOS DESAFIADORES

Autores: IKEDO, L. M.; CALFI, G. S.; BADAN, G. M.
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): Neurofibromatose compreende um conjunto de doenças genéticas autossômicas dominantes, sendo as principais delas a neurofibromatose tipo 1 (NF1) e tipo 2 (NF2). A NF1 apresenta incidência de 1/3.000 nascidos vivos, enquanto a NF2 é mais rara, acometendo 1/25.000 nascidos vivos.
Os neurofibromas são manifestações cutâneas da neurofibromatose, tumores benignos da bainha dos nervos periféricos, geralmente desenvolvidos inicialmente na segunda e terceira década de vida, os quais se apresentam como lesões cutâneas ou subcutâneas focais, plexiformes difusas ou nodulares, usualmente de distribuição centrípeta. O neurofibroma mamário é uma apresentação rara, mais comumente associada à NF1, porém é necessário que seja de conhecimento do radiologista tal diagnóstico diferencial, visto que seu padrão de imagem pode mimetizar lesões suspeitas. O objetivo do presente estudo é apresentar o padrão de imagem usual dos neurofibromas mamários nos estudos mamográficos.

Método(s): Ensaio pictórico de exames mamográficos originais. Foram incluídos exames de pacientes com diagnóstico prévio de neurofibromatose, realizados em serviço de referência em imaginologia mamária, durante o ano de 2022.

Discussão: A mamografia é importante para a população com neurofibromatose, visto que o exame clínico destes pacientes é dificultado pelos múltiplos neurofibromas, o que pode atrasar a suspeita clínica de tumores.
Nos exames de mamografia, os neurofibromas são representados por massas ovais, circunscritas, comumente múltiplas, superficiais, por vezes pediculadas, distribuídas preferencialmente pelo complexo areolopapilar. Parte da margem da lesão pode ser circundada por densidade aérea, formando um halo e refletindo sua natureza superficial. Estas lesões cutâneas múltiplas podem mimetizar e obscurecer parcialmente lesões mamárias no estudo mamográfico, configurando desafio diagnóstico ao radiologista.

Conclusões: Careful mammographic interpretation in patients with neurofibromatosis is important, as the clinical examination may be difficult due to the presence of multiple neurofibromas. these skin lesions also represents a challenge for the radiologists. Therefore, radiologists must be able to recognize usual characteristics of neurofibromas on mammography, and differentiate from suspicious lesions, to further diminish iatrogenic interventions. It is also necessary to analyze thoroughly the breast parenchyma in search for lesions obscured by neurofibromatous masses, to avoid diagnostic delays for patients.

Autor Responsável: Leticia Ikedo
E-mail: midori.leca@gmail.com

Palavras-Chave: neurofibromatose,mamografia,neurofibromas mamários,lesões mamárias benignas;,neurofibromatose; mamografia,lesões mamárias benignas,neurofibromatosis,ma

PD.11.042

LESÕES DA MAMA COM ALTO SINAL EM T2: ENSAIO PICTÓRICO

Autores: TENÓRIO, M.S.D.P.;GAZZANEO,L.K.L.F.;ROCHA, L.M.;COSTA, J.V.O.S.; BANDEIRA, B.T.; LIMA, C.W.R; PACHECO, F.C.V.;MASCARENHAS, L.M.H.;MONTEIRO, A.G.M.
Instituição: HOSPITAL MEMORIAL ARTHUR RAMOS, MACEIÓ-AL

Introdução e objetivo(s): Os carcinomas de mama geralmente apresentam baixa intensidade de sinal nas imagens da Ressonância Nuclear Magnética (RNM) ponderadas em T2, entretanto, alguns componentes histopatológicos de lesões de mama podem gerar uma intensidade de sinal em T2 maior do que no tecido mamário normal adjacente, como componentes císticos ou microcísticos, componentes gordurosos, necrose intensa, estroma mucinoso, estroma mixoide, edema estromal e alterações hemorrágicas. Entre os carcinomas mamários com esses componentes, estão carcinoma de células claras rico em glicogênio, carcinoma mucinoso e carcinoma adenoide cístico. O presente ensaio pictórico tem como objetivo caracterizar os principais aspectos daslesões dos carcinomas de mama com alto sinal em T2.

Método(s): Ensaio pictórico descrevendo imagens de carcinomas mamários de diferentes subtipos histológicos e

moleculares que se apresentam com alto sinal nas imagens de RNM ponderadas em T2.

Discussão: O tumor maligno da mama mais comum é o Carcinoma Mamário Invasivo sem outras especificações (CMI SOE). Como resultado de sua alta celularidade, estes carcinomas invasivos têm tempos de relaxamento T2 curtos e exibem baixa intensidade de sinal nas imagens de RNM em T2. No entanto, alguns carcinomas mamários invasivos apresentam alto sinal em T2, como os tumores com imunofenótipo triplo negativo, em virtude de seu alto grau histológico e presença de necrose intratumor: a variante carcinoma de células claras rico em glicogênio, por apresentar comumente região central de infarto, com as células cancerígenas viáveis localizadas no periferia. Os carcinomas mucinosos, responsáveis por 1% a 7% dos cânceres de mama, apresentam-se classicamente na RNM com alta intensidade de sinal em T2 por seu componente predominante de mucina e um padrão de realce interno heterogêneo ou periférico, persistente. Os carcinomas adenoides císticos da mama representam menos de 1% dos carcinomas mamários e apresentam intensidade de sinal moderada em T2, característica atribuída ao estroma mixóide e ao padrão cribiforme do tumor.

Conclusões: Conclui-se que, apesar da maioria dos carcinomas da mama se apresentarem com baixo sinal em T2, algumas características histológicas conferem um alto sinal em T2. Sendo assim, a presença de hipersinal em T2 em uma lesão não afasta a possibilidade de neoplasia.

Autor Responsável: LAIS DE MACEDO ROCHA
E-mail: lais_macedo@hotmail.com

Palavras-Chave: Breast Neoplasms,Adenoid Cystic Carcinoma,Mucinous Adenocarcinoma

PD.11.045

GESTAÇÃO E LACTAÇÃO: ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E PATOLOGIAS DA MAMA QUE TODO O RADIOLOGISTA PRECISA SABER.

Autores: MERIGUE, G; BATISTA, T; KIEBERT, C; SKAF, H; SANTOS, M; FEDERICCI, E
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Durante a gravidez e lactação, a mama pode ser afetada por uma variedade de distúrbios específicos. O objetivo deste trabalho é revisar as mudanças fisiológicas das mamas no ciclo gravídico-lactacional; mostrar os melhores métodos de imagem para investigação diagnóstica; discutir as particularidades relacionadas à biópsia e revisar as principais patologias benignas e malignas relacionadas a esta fase.

Método(s): Serão revisadas alterações da fisiologia da mama relacionadas à gravidez e lactação bem como patologias benignas e malignas com base nos casos atendidos em uma instituição hospitalar.

Discussão: A gestação acarreta o aumento do número e do tamanho dos ductos e lóbulos mamários e o período lactacional determina a distensão destas estruturas com leite. Essas mudanças fisiológicas determinam o aumento do volume e das nodulações na mama, dificultando o exame físico. Por este motivo, os métodos de imagem são úteis na avaliação complementar das mamas, sendo a ultrassonografia o método de escolha por não apresentar radiação ionizante e nem uso de contraste. A investigação diagnóstica pode ser realizada com core-biópsia, porém gestantes e lactantes têm maior propensão para complicações pós-procedimento, como sangramento e fístula láctea. Dentre as patologias mais comuns nesse período estão a mastite, galactocele, adenoma lactacional, fibroadenoma e carcinoma de mama relacionado à gestação.

Conclusões: É fundamental que todo radiologista conheça as alterações fisiológicas e as principais patologias relacionadas à gestação e ao período lactacional para auxiliar no diagnóstico precoce e correto, evitando biópsias desnecessárias e suas complicações, bem como atraso no diagnóstico de lesões potencialmente malignas.

Autor Responsável: Gabriela Merigue
E-mail: meriguegabi@gmail.com

Palavras-Chave:
Gestação,Lactação,Alterações,fisiológicas,da,mama,Patologias,mamárias

PD.11.046

PREENCHENDO AS LACUNAS: PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS PERCUTÂNEOS EM MAMA

Autores: SKAF, H.D.; COSTA, A. L. P.; CATANI, J. H.; PINHEIRO, C.D.; KIEBERT, C.S.; FEDERICCI, E.E.F.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): A demanda por procedimentos estéticos percutâneos está em constante ascensão na medicina de maneira geral, principalmente no contexto da harmonização facial. Isso se aplica também à mama, tanto para emprego em pacientes oncológicos, com o aumento da incidência e diagnóstico do câncer de mama, bem como para fins meramente estéticos na própria mama ou por migração de outros locais.

No entanto, muitos países carecem de regulação sobre o assunto, inclusive no que envolve a realização dos mesmos por profissionais não médicos e o eventual emprego de materiais não aprovados, sendo frequente o desconhecimento das próprias pacientes acerca do produto que foi empregado no procedimento.

Em sua maioria, injeções de biomateriais sintéticos não reabsorvíveis, lipoenxertia, bem como materiais reabsorvíveis empregados recentemente, têm representação aos métodos de imagem, sendo nosso objetivo familiarizar o radiologista mamário com a apresentação radiológica mais frequente de cada preenchedor, a topografia mais habitual de seu uso e discursar sobre eventuais complicações, desta forma, evitando falsos positivos e investigações desnecessárias.

Método(s): Expor através de casos ilustrativos de nossa instituição a apresentação radiológica mais usual de diferentes materiais de preenchimento nos mais diversos métodos de imagem, bem como a topografia em que são habitualmente injetados, a fim de familiarizar o radiologista mamário com sua apresentação.

Discussão: Discutiremos a aplicabilidade, a manifestação aos diferentes métodos de imagem (mamografia, ultrassonografia, ressonância magnética) bem como as

eventuais reações locais e sistêmicas de silicone livre, acrilatos (PMMA, PAAG), ácido hialurônico e lipoenxertia.

Conclusões: O emprego de preenchimentos estéticos mamários, seja no contexto oncológico ou não, está em ascensão, no entanto, carecem ainda de regulação específica em alguns países. Muitas vezes a paciente não tem conhecimento do que foi empregado, o que pode limitar a decisão clínica do médico que for dar seguimento ao caso, cabendo a nós auxiliarmos na investigação. Finalmente, o reconhecimento do aspecto radiológico dos diferentes preenchedores pode evitar falsos positivos e biópsias desnecessárias.

Autor Responsável: Heni Debs Skaf
E-mail: hedesk@gmail.com

Palavras-Chave:
mama,mamografia,ultrassonografia,ressonância,preenchimentos,estética,lipoenxertia

PD.11.047

PÉROLAS E ARMADILHAS DO REALCE DE FUNDO NA RESSONCIA MAGNÉTICAS DAS MAMAS

Autores: BATISTA, T.C.; SANTOS, M.R.; SKAF. H. D.; FRANÇOLIN, E. E.; RIBEIRO, R. L. M.;
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): O realce de fundo do parênquima (RFP) na ressonância magnética pode fornecer informações sobre o risco de desenvolver câncer de mama, sendo comparado à densidade mamária nesta predição. Entretanto, pode também dificultar o diagnóstico e até mesmo obscurecer carcinomas, principalmente iniciais. O presente ensaio visa ilustrar os principais determinantes do RFP, assim como fornecer dicas e demonstrar armadilhas que levam à interpretação equivocada.

Método(s): Foi realizado ensaio pictórico de casos de RM de mamas, com análise de RFP, em que o conhecimento anatômico, da história clínica e da técnica de aquisição da imagem, bem como a análise evolutiva, foram determinantes.

Discussão: raciocínio diagnóstico destacam-se intensidade e simetria.

O realce do parênquima mamário comumente se inicia nas periferias do tecido fibroglandular, possivelmente devido à anatomia da vascularização mamária, podendo ser simétrico ou assimétrico. A maioria das pacientes tendem a ter RFP simétrico; aquelas que possuem RFP assimétrico geralmente têm quantidades assimétricas de tecido.

Quanto à intensidade, sua apresentação não é diretamente afetada pela densidade fibroglandular, pois mulheres com mamas densas podem apresentar realces de fundo variáveis. Entretanto, pacientes com menor densidade mamográfica apresentam menor probabilidade de ter realces intensos, provavelmente devido à menor quantidade de tecido que sofrerá influência hormonal.

Níveis hormonais são os principais influenciadores da intensidade do realce, inclusive sendo fator determinante na elaboração dos protocolos de realização deste exame.

Fatores que influenciam o RFP, incluem a fase do ciclo, história de gestação e reposição hormonal. A amamentação também pode contribuir num incremento do RFP, mas aqui a principal justificativa passa a ser a maior densidade fibroglandular e aumento da vascularização mamária.

Além do período para realização da RM, alguns autores sugerem que a quantificação do realce seja realizada nas sequências mais precoces pós-contraste, uma vez que nelas cânceres tendem a ter maior realce relativamente ao restante do parênquima.

Conclusões: O conhecimento dos principais fatores determinantes do RFP, bem como da anatomia mamária, da técnica de realização da ressonância magnética e a avaliação evolutiva do caso, são essenciais para que o radiologista seja capaz de diferenciar o realce de fundo de lesões suspeitas a fim de direcionar a investigação com maior acurácia.

Autor Responsável: Taís Coelho Batista
E-mail: dcb.tais@gmail.com

Palavras-Chave: MRI,REALCE,MAMAS

PD.11.049

URGÊNCIAS MAMÁRIAS: O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE SABER

Autores: SANTOS, M.R; MERIGUE, G; BATISTA, T. C; LAUAR, M.C.V; PINHEIRO, C.D; SKAF, H.D; FERES, R.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Urgências mamárias consistem em afecções que devem ser devidamente diagnosticadas para um tratamento adequado, sendo extremamente importante o reconhecimento dos principais achados radiológicos de cada urgência.

O presente estudo visa ilustrar as principais urgências mamárias incluindo mastite, trauma, dor aguda, complicações pós-biópsia e complicações relacionadas a implantes mamários na urgência, destacando-se os padrões mais frequentes de acometimento e sinais radiológicos associados.

Método(s): Foi realizado ensaio pictórico de quadros frequentemente encontrados no pronto atendimento em vista às patologias mamárias agudas. Foram destacados os principais achados de imagem dessas entidades nas diferentes modalidades diagnósticas (ultrassom, mamografia e ressonância magnética).

Discussão: Casos ilustrativos de nosso banco de dados de imagens de mama foram usados para demonstrar esses casos de urgência.

Mastite aguda é definida como inflamação do parênquima mamário, sendo uma das urgências mamárias com maior frequência de acometimento. O método de escolha para seu diagnóstico é a ultrassonografia, que evidencia aumento da ecogenicidade e da vascularização do parênquima, espessamento cutâneo, coleções de conteúdo espesso ou anecogênico, linfonodos axilares com espessamento cortical, áreas de alteração textural e nódulos complexos sólido-císticos. Na mamografia, podem ser evidenciados assimetrias focais/globais, nódulos circunscritos ou irregulares, espessamento cutâneo e linfonodomegalia axilar.

Outra urgência mamária frequente é o trauma. O método de escolha para a avaliação diagnóstica é o ultrassom. Dependendo do mecanismo do trauma, diferentes achados radiológicos podem ser evidenciados, como coleções com conteúdo espesso e fraturas.

Dor aguda também é queixa comum dentro das urgências mamárias. Nela, podemos encontrar achados relacionados a lesões císticas inflamadas ou rotas e complicações em implantes de silicone, como contratura capsular e rotura intra e extracapsular.
Complicações após procedimentos, como a biópsia, devem ser rapidamente diagnosticadas e tratadas e incluem: hematoma, infecção, trauma da parede torácica/ pneumotórax (raro), perfuração do implante e trauma em estruturas neurovasculares da axila.
Alterações palpáveis também são uma q
Conclusões: O conhecimento das principais urgências mamárias, dos padrões mais frequentes de acometimento de cada patologia e de sinais radiológicos associados é dever dos radiologistas, garantindo, dessa maneira, diagnóstico e tratamento adequado dos pacientes.
Autor Responsável: Marina Ramos Santos
E-mail: marinaramoshmt@gmail.com
Palavras-Chave:
Urgências,mamárias,mastite,trauma,dor,aguda

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.11.002

MASTITE GRANULOMATOSA - UMA DOENÇA CADA VEZ MAIS FREQUENTE E QUE PODE SIMULAR CARCINOMA INFLAMATÓRIO DA MAMA

Autores: FERREIRA, J. P. C.; LOUVEIRA, M. H.; BUDEL, L. R.; CAVALCANTI, T.C.S.; SILVA, R. E.; SILVA, V. M.; ELI, G. S.; TABORDA, M. H.; SAMPAIO, E. R.
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Introdução e objetivo(s): A mastite granulomatosa (MG) é uma doença inflamatória crônica com apresentação clínica e de imagem exuberante e que se confunde com malignidade, principalmente com carcinoma inflamatório. Este diagnóstico tem sido observado em biópsias de lesões mamárias cujas características clínico-radiológicas são suspeitas ou altamente suspeitas para malignidade, sendo causa frequente de falso-positivos. Este ensaio pictórico objetiva demonstrar os achados de imagem relacionados à MG que podem também ser encontrados no câncer mamário, ressaltando sinais que auxiliam na diferenciação diagnóstica.
Método(s): Apresentação de casos de pacientes com diagnóstico de MG comprovado por histopatologia, com breve revisão da literatura enfatizando conceitos clínicos atuais que descrevem os subtipos da doença: mastite granulomatosa idiopática (MGI), mastite lobular granulomatosa e mastite granulomatosa cística neutrofílica (MGCN).
Discussão: MG é uma entidade inflamatória não infecciosa, recidivante, de causa desconhecida, não responsiva a antibioticoterapia, tendo como opção terapêutica o uso de corticosteroides. Trata-se de uma inflamação granulomatosa não caseosa que evolui com abscessos que tendem à fistulização. A MGI é considerada muito rara, enquanto o subtipo MGCN tem sido diagnostico frequente, podendo estar associado à presença da bactéria Corynebacterium. Clinicamente, apresenta-se como massa palpável endurecida, com edema cutâneo, que pode ocupar grande extensão da mama. Na mamografia, é observado aumento do volume e da densidade da mama, enquanto que a ultrassonografia pode demonstrar massa sólida, irregular, heterogênea e mal-delimitada (Figuras 1, 2, 3 e 4). Pequenos abscessos podem não ser percebidos na ultrassonografia na fase inicial da doença, o que dificulta a diferenciação com massa sólida maligna. A ressonância magnética (RM) é o método mais sensível e específico, embora também possa mostrar achados que simulam malignidade. O realce não nodular com distribuição regional ou segmentar é o achado mais frequente, e a presença de pequenos abscessos é o sinal mais específico (Figura 5). O diagnóstico definitivo é feito pela histologia, que pode afastar malignidade e diferenciar a MG de outras mastites, como a mastite subareolar e Granulomatose de Wegener.
Conclusões: A MG tem se mostrado importante causa de exames falso-positivos, uma vez que possui características clínicas e de imagem que podem simular malignidade, principalmente carcinoma inflamatório.
Autor Responsável: João Paulo Colhado Ferreira
E-mail: joaocpauloferreira@gmail.com
Palavras-Chave: Mastite,Mastite granulomatosa,Carcinoma inflamatório,Mamografia,Ultrassonografia

PI.11.004

INDICAÇÕES E LIMITAÇÕES DO USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA ANÁLISE DE LESÕES MAMÁRIAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA

Autores: WANDERLEY, M. C.; SOARES, C.M.A.; MORAIS, M.M.M; LAGO, B.M.; BITENCOURT, A. G. V.; SOUZA, J. A.; FELIPE, V. C.
Instituição: AC CAMARGO CANCER CENTER
Introdução e objetivo(s): O uso de software baseado em algoritmo de inteligência artificial (IA) para predição de risco de malignidade de nódulos mamários caracterizados pela ultrassonografia, tem se mostrado útil para auxiliar radiologistas em sua prática diária na indicação adequada de biópsias. Por outro lado, lesões associadas a contextos específicos apresentam inconsistências quando analisadas isoladamente através desta ferramenta.
Método(s): Demonstrar através de um ensaio pictórico as indicações adequadas e limitações do software Koios DS Breast (Koios Medical, EUA) para análise de lesões mamárias em um centro de referência oncológica.
Discussão: A avaliação de nódulos em ultrassonografias diagnósticas através do software de inteligência artificial tem demonstrado resultados semelhantes à análise pelos radiologistas, e pode contribuir para a indicação cada vez mais precisa de biópsias. Algumas imagens mamárias identificadas na ultrassonografia devem ser avaliadas levando-se em consideração não apenas suas características morfológicas, mas também o contexto em que estão inseridas, como histórico cirúrgico da paciente, procedimentos percutâneos já realizados, correlação com outros métodos de imagem e história clínica. Esteatonecroses em locais de manipulação

cirúrgica prévia, distorção arquitetural em sítios submetidos a biópsia assistida a vácuo ou excisão assistida à vácuo, lesões com morfologia suspeita, porém já biopsiadas e com resultado anatomopatológico benigno, áreas de alteração textural que correspondem à realces não nodulares na ressonância magnética e lesões associadas a sinais flogísticos relacionados a mastites são exemplos de particularidades que podem ser avaliadas de maneira equivocada pelo software.

Conclusões: Para darmos o próximo passo no uso da IA é necessário investir e avançar nas pesquisas que irão consolidar a interface entre os softwares de análise de imagens e os bancos de dados clínicos.

Autor Responsável: Mariah Carneiro Wanderley
E-mail: mariah_wanderley@hotmail.com

Palavras-Chave: artificial intelligence,breast lesions,risk of malignancy,limitations and use

PI.11.006

MARCAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA COM CARVÃO VEGETAL DE LESÕES MAMÁRIAS MALIGNAS ANTES DA QT-NEOADJUVANTE – UMA ALTERNATIVA A MAIS AOS MASTOLOGISTAS

Autores: LOUVEIRA, M.H.; BUDEL, L.R., GRASS, M.C., BUDEL, V.M., GRACINO, Y.L.L
Instituição: CLINICA CETAC DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - CURITIBA-PR

Introdução e objetivo(s): Introdução: diante da utilização cada vez mais frequente da quimioterapia (QT) neoadjuvante em pacientes com câncer de mama, a marcação prévia da lesão torna-se necessária, para que a mesma possa ser identificada no intraoperatório e seja removida de forma segura. A marcação com carvão pode ser uma opção, considerando que este material permanece na área onde foi injetado por todo o tempo que envolve os ciclos de QT, sendo facilmente identificado na mama no momento da cirurgia. O trabalho objetiva demonstrar que o carvão pode ser uma alternativa nessas situações, ressaltando as facilidades desta técnica e sua segurança (Figura 1).

Método(s): Métodos: apresentação de casos com imagens de mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética (Figura2, 3 e 4) de pacientes que foram tratadas com QT neoadjuvante seguida de cirurgia e cuja marcação pré-operatória utilizou o carvão, demonstrando os resultados intraoperatórios (Figura 5) e do estudo anatomopatológico.

Discussão: Discussão: A QT neoadjuvante em pacientes selecionadas é uma opção no tratamento do câncer de mama, por possibilitar a realização de abordagens cirúrgicas menores. A resposta ao tratamento pode variar e, os subtipos moleculares triplo-negativo e Her-2 superexpresso tem mostrado maiores taxas de resposta patológica completa. E, diante da expectativa de redução da lesão ou do seu desaparecimento após o tratamento quimioterápico, torna-se necessária a marcação prévia, para que sua remoção cirúrgica, passo seguinte no tratamento, seja realizada de forma segura. Dentre as técnicas de marcação, o clipe metálico é o mais utilizado, porém com algumas desvantagens, como o custo relativamente elevado e a necessidade de agulhamento do clipe no pré-operatório, devido a sua difícil identificação intraoperatória. A marcação com carvão tem demonstrado bons resultados e algumas vantagens, como o baixo custo e a dispensa do agulhamento pré-cirúrgico, uma vez que o carvão é facilmente identificado na mama no momento da cirurgia, prescindindo de outra técnica de marcação.

Conclusões: Conclusão: o conhecimento quanto à técnica de marcação de lesão mamária maligna utilizando carvão antes da QT neoadjuvante é relevante, uma vez que esta técnica tem se mostrado segura e eficiente e poderá ser incorporada à rotina dos médicos cirurgiões que tratam o câncer mamário.

Autor Responsável: Maria Helena Louveira
E-mail: mhlouveira@gmail.com

Palavras-Chave: Terapia neoadjuvante; Carvão; Mama; Neoplasias da mama; Doenças mamárias; Câncer de mama.

PI.11.007

REPERCUSSÕES MAMÁRIAS DE DOENÇAS MALIGNAS SISTÊMICAS

Autores: TABORDA, M.H.; LOUVEIRA, M.H.; ELI, G.S.; SAMPAIO, E.R.; FERREIRA, J.P.C; SILVA, R.E.; SILVA, V.M.; GRACINO, Y.L.L.
Instituição: COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução e objetivo(s): Embora o objetivo principal da mamografia (MMG) e da ultrassonografia (US) mamária seja avaliação de carcinomas primários da mama, este método pode identificar massas mamárias relacionadas a neoplasias conhecidas. Por serem achados pouco usuais, podem representar um desafio diagnóstico para o médico radiologista. O objetivo da apresentação é demonstrar as repercussões mamárias nos métodos de imagem relacionadas a malignidades sistêmicas, ressaltando alguns sinais que podem auxiliar na diferenciação diagnóstica.

Método(s): Apresentação de casos de pacientes com diagnóstico de malignidades sistêmicas comprovadas que possuem achados em MMG, US e ressonância magnética das mamas, com breve revisão da literatura.

Discussão: Doenças malignas seja de origem hematológica ou sólidas cujo sítio primário não é a mama podem afetar, de forma pouco usual, o parênquima mamário. Metástases representam até 2,7 % das neoplasia mamárias malignas e se relacionam mais frequentemente com melanoma, pulmão, ovário e sarcoma, podendo ser de difícil diferenciação com tumores primários da mama como carcinoma ductal invasivo, carcinoma medular e carcinoma coloide, que podem se apresentar como nódulos circunscritos (Caso 1). Implantes secundários podem ser suspeitados em caso de lesões múltiplas bilaterais com neoplasia primária conhecida. A mama pode também ser acometida por tipos específicos de doenças linfoproliferativas, como linfoma (primário ou secundário) e leucemia e mieloma múltiplo (Casos 2 e 3). O diagnóstico definitivo usualmente requer estudo histopatológico. Sarcomas também podem ocorrer muito raramente de forma primária na mama. Os sarcomas primários representam menos de 5% de todos os sarcomas, enquanto menos de 3 % dos linfomas não Hodgkin acontecem no parênquima mamário. Dada a quantidade limitada de

casos, o estudo dessas entidades limita-se a séries de casos, com achados de imagem pouco específicos,
também com confirmação obrigatória por estudo anatomopatológico.
Conclusões: É importante que o radiologista conheça entidades sistêmicas que podem ter repercussão em exames mamários, uma vez que esses casos pouco usuais representam verdadeiros desafios diagnósticos.
Autor Responsável: Gabriel da Silva Eli
E-mail: gabrieldasilvaeli2@gmail.com
Palavras-Chave: Mama,Leucemia,Mieloma,Melanoma

PI.11.009

O QUE O RADIOLOGISTA DEVE SABER EM RELAÇÃO AO ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE MAMA RELACIONADO À GESTAÇÃO?

Autores: LAGO, B. M.; BELLO, S. S.; SOARES, C. M. A.; MORAIS, M. M. M.; WANDERLEY, M. C; FELIPE, V. C; ALVES, J. S.; BITENCOURT, A. G. V.
Instituição: A. C. CAMARGO CANCER CENTER
Introdução e objetivo(s): O câncer relacionado à gravidez é raro, definido como aquele que ocorre durante a gestação até um ano após o parto ou na lactação. A abordagem diagnóstica e terapêutica destas pacientes deve ser personalizada de acordo com o estágio do tumor e o trimestre da gestação. O câncer de mama é o mais comum relacionado à gravidez, e é somado ao desafio diagnóstico da mama às alterações fisiológicas deste período, resultando em um diagnóstico com doença mais avançada em relação às mulheres não grávidas. Este trabalho tem por objetivo discutir as possibilidades diagnósticas em cada trimestre da gestação e na lactação, evidenciando os desafios adicionais de cada período.
Método(s): Foi realizada uma revisão do diagnóstico e estadiamento de casos de câncer de mama durante a gestação e lactação em um centro de referência oncológico.
Discussão: Os métodos de imagem que podem ser utilizados em cada período gestacional e na lactação estão bem estabelecidos. A ultrassonografia pode ser realizada em qualquer período gestacional; a mamografia e raio-X devem ser usados com cautela no primeiro trimestre, sendo seguros após esse período. Os contrastes endovenosos (iodo e gadolíneo), além dos radiofármacos utilizados no PET-CT estão contraindicados por toda gestação, no entanto, tomografia computadorizada baixa dose e ressonância magnética sem contraste devem ser avaliadas no primeiro trimestre, e são seguros a partir desse período. A cintilografia óssea também está formalmente contraindicada no primeiro trimestre, devendo ser avaliado o seu benefício nos períodos seguintes. Durante a lactação todos os métodos mostram-se seguros.
Conclusões: É importante o radiologista estar habituado às alterações fisiológicas da gestação e lactação, e sempre valorizar queixas palpáveis nesse período para que o diagnóstico de câncer de mama não seja realizado em estágios avançados, contribuindo para um tratamento mais efetivo.
Autor Responsável: Bianca Lago
E-mail: lagobianca@hotmail.com
Palavras-Chave: PHYSIOLOGICAL CHANGES IN PREGNANCY,CANCER STAGING,BREAST CANCER IN PREGNANCY

PI.11.012

PROCEDIMENTOS MAMÁRIOS GUIADOS POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: UMA ALTERNATIVA PARA O INTERVENCIONISTA DA MAMA.

Autores: LAGO, B. M.; SOARES, C. M. A.; MORAIS, M. M. M.; WANDERLEY, M. C; GRAZIANO, L.; ALBUQUERQUE, M. L. L.; BITENCOURT, A. G. V.
Instituição: A. C. CAMARGO CANCER CENTER
Introdução e objetivo(s): A grande maioria dos procedimentos percutâneos intervencionistas na mama é guiados por ultrassonografia e mamografia. Os procedimentos guiados por ressonância magnética (RM) são realizados com uma frequência menor em nosso meio, por conta do alto custo e baixa disponibilidade. Apesar de ser um método utilizado de rotina para guiar procedimentos diagnósticos em outras partes do corpo, a tomografia computadorizada (TC) é pouco utilizada para guiar procedimentos na mama. O objetivo deste trabalho é discutir as indicações, técnicas, vantagens e desvantagens de procedimentos mamários guiados por TC.
Método(s): Revisão de casos de procedimentos mamários guiados por TC, incluindo biópsias de lesões suspeitas e localizações pré-operatórias de lesões mamárias.
Discussão: A RM está muito bem estabelecida como uma ferramenta na detecção de cânceres de mama ocultos, trazendo consigo a necessidade de biópsia de lesões suspeitas. No entanto, algumas dessas lesões não são detectadas através dos métodos tradicionais de biópsia (mamografia e ultrassonografia), e há ainda casos em que a biópsia por RM não está disponível ou não é possível, devido à localização da lesão, presença de implantes ou condição clínica da paciente. Nestes casos, a TC pode ser uma alternativa para biópsia, desde que a lesão seja identificada neste método, inclusive com possibilidade de simular a posição da RM. A TC também pode ser útil para guiar localização pré-operatória de lesões periféricas ou posteriores, de difícil posicionamento na mamografia, e que não sejam identificadas na ultrassonografia (p.ex. clipe metálico sem lesão residual após quimioterapia neoadjuvante).
Conclusões: Os procedimentos percutâneos guiados por TC são seguros e eficazes na mama, apresentando-se como uma alternativa adequada quando os métodos tradicionais são impossibilitados.
Autor Responsável: Bianca Lago
E-mail: lagobianca@hotmail.com
Palavras-Chave: CT-guided breast procedure,breast biopsy,computed tomography

PI.11.013

HIPERPLASIA PSEUDOLACTACIONAL - A IMPORTANCIA DA CORRELAÇÃO RADIOPATOLÓGICA NO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Autores: OLIVEIRA, P. I. P. P.; GUIMARÃES, F. C.; CUNHA, R. F.; CRUZ, R. M.; SOUZA, J. A.; GUATELLI, C. S.; AZAR, A. P. D. S.
Instituição: HOSPITAL AC CAMARGO

Introdução e objetivo(s): A hiperplasia pseudolactacional (HPL) é uma causa rara de microcalcificações e nódulos detectadas em exames mamográficos, sendo considerada um achado incidental em biópsias de mama realizadas durante a investigação diagnóstica de lesões mamárias benignas e até malignas. Sua etiologia permanece incerta, sendo que alguns autores já relataram poder haver alguma relação com o uso de hormônios, especialmente o estrogênio, bem como de alguns medicamentos antipsicóticos e anti-hipertensivos. O presente estudo vai abordar três casos de pacientes submetidas à biópsia mamária por conta de achados suspeitos em exames radiográficos, que receberam o diagnóstico incidental de hiperplasia pseudolactacional no estudo anatomopatológico.
Método(s): Ensaio pictórico com achados de imagem de lesões mamárias cujo diagnóstico anatomopatológico foi de hiperplasia pseudolactacional, incluindo imagens de mamografia, ultrassom e ressonância magnética.
Discussão: O achado de hiperplasia pseudolactacional tem sido cada vez mais comum com o aumento das biópsias de mama, presente em cerca de 3% das pecas cirúrgicas e autópsias. Entretanto não está clara a relação entre esta entidade e o câncer de mama. Apesar disso, acredita-se que a HPL com atipias ou associada a hiperplasia cística hipersecretoria sejam lesões pré-cancerígenas, optando-se pelo tratamento cirúrgico. Radiologicamente, podem estar presentes na forma de microcalcificações ou nódulos, apesar de não haver um padrão bem estabelecido.
Conclusões: Tendo em vista, a raridade desta entidade e a escassez de informações na literatura, a apresentação radiológica permanece de difícil caracterização, continuando a ser um achado incidental nas biópsias mamárias. O presente estudo visa sinalizar a importância dessa patologia possivelmente pré-maligna, de modo que mais estudos são necessários para definir suas verdadeiras implicações no diagnóstico e tratamento de doenças mamárias.
Autor Responsável: Pedro Ivo Pereira Pimenta Oliveira
E-mail: pedroivo_pimenta@hotmail.com
Palavras-Chave: Pregnant-like,Hyperplasia,Breast,Biopsy,Radiology

PI.11.015

NEUROMA TRAUMÁTICO DE MAMA - UM ENSAIO PICTÓRICO DE CASOS.

Autores: CUNHA, R. F.; CRUZ, R. M.; OLIVEIRA, P. I. P. P.; GUIMARAES, F. C.; GUATELLI, C. S.; SOUZA, J. A.
Instituição: A.C CAMARGO CANCER CENTER
Introdução e objetivo(s): Neuromas traumáticos da mama são achados benignos e raros, ocorrendo geralmente em pacientes com histórico de cirurgia mamária prévia. O processo patológico envolvido decorre de amputação neural acarretando uma resposta hiperplástica posterior, portanto não sendo caracterizados como neoplasias. A localização geralmente é próxima da cicatriz cirúrgica na região de manipulação e possuem um sinal específico, que não faz parte do léxico BI-RADS, descrito como "sinal da cauda". O diagnóstico é desafiador, desde a clínica até a avaliação por imagem.
O objetivo do estudo é para revisar casos e ajudar na elucidação diagnóstica de uma lesão benigna e rara, que muitas vezes pode trazer dúvidas ao radiologista. A revisão de casos vai abordar três pacientes com histórico de manipulação da mama, seja por cirurgia ou biópsia, que apresentaram achados que corroboram o diagnóstico de neuroma.
Método(s): Ensaio pictórico com casos didáticos que foram coletados em nosso departamento de imagem. Apresentações clínicas, radiológicas, patológicas e diagnóstico diferencial e pontos de ensino também foram descritos.
Discussão: Na avaliação de um uma imagem nodular suspeito de neuroma é essencial uma abordagem diagnóstica sistematizada, valorizando primeiro o histórico da paciente, como a localização da lesão e o aspecto do nódulo. Entretanto a biópsia é padrão ouro e fundamental para fechar o diagnóstico onde a análise histopatológica, demonstra uma proliferação desorganizada de nervos regeneradores dentro de um estroma fibroso, juntamente com células de Schwann, células perineurais e fibroblastos endoneurais.
Em pacientes que optam por não prosseguir com biópsia, seja pela dor, visto que se trata de uma lesão de extremidade nervosa ou por outros motivos, é importante realizar controle a curto prazo.
Conclusões: Embora o neuroma seja benigno e raro, é imprescindível valorizar este achado visto que a maioria das pacientes possuem histórico de mastectomia e câncer. A biópsia é fundamental para fechar o diagnóstico, porém nem sempre é possível, visto que se trata de uma lesão neural. Portanto, os radiologistas que trabalham com imagem da mama devem conhecer os principais sinais sugestivos da lesão e afastar um caso mais grave, como de metástase linfonodal, lesão nodular maligna, entre outros.
Autor Responsável: Rachel Malheiros Cruz
E-mail: rachmcruz@gmail.com
Palavras-Chave: neuroma,mastectomia,biopsia-mama,breast-biopsy,mastectomy

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.11.002

EDEMA MAMÁRIO UNILATERAL RESULTANTE DE TROMBOSE DA VEIA SUBCLÁVIA: RELATO DE CASO.

Autores: WATANABE, G.O.; ONARI.N.; FAIM, A.L.P.A.
Instituição: HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Neste relato, será discutido o caso de uma paciente que desenvolveu o quadro de edema mamário assimétrico. O conhecimento das principais etiologias, associado ao exame clínico detalhado e aos achados radiológicos, é importante para que se estabeleça o diagnóstico correto, e para determinar o manejo adequado do paciente.
História clínica: Feminino, 48 anos, portadora de hipertensão arterial e insuficiência renal crônica dialítica há 04 anos. Queixa de edema mamário assimétrico importante, maior à esquerda, há 01 ano e 6 meses, que associa o início com

infecção por COVID-19. Tinha história prévia de trombose em veia jugular e subclávia.
Encaminhada para o serviço de radiologia mamária para investigação.
Discussão e diagnóstico: O edema da mama é caracterizado por aumento da espessura da pele e densidade do parênquima mamário com marcações intersticiais proeminentes.
Pode ocorrer com carcinoma inflamatório de mama, obstrução linfática, mastite, trauma, doenças granulomatosas, síndrome nefrótica, linfoma, esclerose sistêmica progressiva, leucemia, oclusão da veia subclávia ou insuficiência cardíaca congestiva.
No entanto, existem características de imagem que podem ser úteis na diferenciação etiológica.
Na mamografia a identificação de nódulos e/ou microcalcificações pode ajudar no diagnóstico de malignidade. Na ultrassonografia pode ajudar na detecção e caracterização de nódulos ou coleções. Na ressonância magnética, o edema mamário se manifesta por espessamentos cutâneo e intersticial, que aparecem com hipersinal nas imagens ponderadas em T2, e se o edema mamário for o único achado, não há realce pós-contraste.
Os casos de obstrução vascular podem cursar com edema mamário unilateral. Dilatação unilateral de veias na mama pode ser vista em consequência da obstrução das veias axilar ou subclávia. Veias colaterais superficiais podem drenar para a mama contralateral e até para as veias axilar ou subclávia contralaterais.
Conclusões: Edema mamário unilateral é uma condição com diferentes etiologias, na maioria das vezes relacionada a doenças benignas. No entanto, o médico radiologista deve estar atento e analisar o conjunto de informações clínicas e radiológicas disponíveis, que possam sugerir a hipótese de condições potencialmente mais graves, como neoplasias malignas, ou causas mais raras como a obstrução vascular.
Autor Responsável: Gustavo Oyama Watanabe
E-mail: gustavo_oyama@hotmail.com
Palavras-Chave: Edema mamário, Ultrassonografia mamária, Mamografia Ressonância de mamas, trombose de veia subclávia,Edema mamário,Ultrassonografia mamária,Mamografia,Ressonância de mamas

PD.11.003
CARCINOMA PAPILAR INVASIVO DE MAMA: REPORTE DE CASO
Autores: BASTIDAS, LE; VARELA VJ; PALMA MV.
Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Identificar los hallazgos por las diferentes modalidades de imagen de carcinoma papilar invasivo de mama.
Comparar el caso clínico con la literatura y realizar una pequeña revisión.
História clínica: Femenina de 63 años de edad, originaria de Chahuites (Oaxaca, México), con cuadro clínico de 3 años de evolución con aparición de tumoración en mama izquierda, con rápido crecimiento en los últimos 6 meses ocasionando retracción de la piel y el pezón.
La mastografía craneocaudal y oblicuomediolateral de la mama izquierda evidencia múltiples nódulos ovoides, circunscritos, hiperdensos de diversos tamaños, midiendo el mayor 135 x 121 x 89 mm, algunos alcanzando la región retromamaria, además calcificaciones amorfas de alta densidad con distribución lineal en la región retroareolar, engrosamiento cutáneo difuso y retracción del pezón. La tomosíntesis permite definir los contornos y la multiplicidad de los nódulos que ocupan aproximadamente el 80 % de la mama izquierda.
El ultrasonido muestra una gran masa conformada principalmente por dos grandes nódulos de forma redonda y bordes circunscritos, paralelos al eje cutáneo e hipoecoicos predominantemente y con alta vascularidad al uso de Doppler color.
Se otorga una categoría BI-RADS 5, motivo por el cual se realiza biopsia con aguja de corte guiada por ultrasonido.
Discussão e diagnóstico: El diagnóstico histológico fue de carcinoma papilar invasor de mama con un grado nuclear alto, Luminal B, HER -, siendo esta una patología poco frecuente que hace parte de 0.5% de todos los carcinomas papilares invasivos, es más frecuente en mujeres postmenopáusicas, con un pico de presentación en la sexta y octava década. En cuanto a su presentación generalmente es unilateral y las compromete el área central de la mama, sus hallazgos histológicos son característicos mostrando una arquitectura papilar y carece de células mioepiteliales. Su diseminación es poco frecuente y tiene un buen pronóstico.
Dentro de los diagnósticos diferenciales se encuentra el carcinoma medular, el carcinoma ductal invasivo y el fibroadenoma principalmente.
Conclusões: El carcinoma invasivo de mama es una patología poco frecuente y poco reportada en la literatura, sin embargo, no debe dejarse de lado y sospecharse principalmente en la población post menopáusica alrededor de los 60 y 80 años. Su diagnóstico representa
Autor Responsável: Luz Estefania Bastidas Caicedo
E-mail: bastidas@utp.edu.co
Palavras-Chave: mama,carcinomapapilarivasivo,nodulomama

PD.11.005
DOENÇA DE PAGET DA MAMA: RELATO DE CASO DE UMA DOENÇA RARA COM APRESENTAÇÃO TÍPICA
Autores: MAKSOUD, S. B.; LAUAR, M. C. V.; MELLO, A. C. O.; SOUZA, L. P.; TAJIMA, C. C.; ROSAS, C. H. S.; MERJANE, V.; MOREIRA, M. B. F.; LEAL, D. T.; GLÓRIA, L. F. P.; CARIDADE, I. D.; FERRACINI, I. C. F.; BENETTI, C. C. T. P.
Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste relato de caso é realizar uma revisão de literatura, apresentando um caso do nosso serviço de doença de Paget da mama, correlacionando achados do exame físico com exames de imagem como ultrassonografia, mamografia e ressonância magnética (RM).
História clínica: Paciente do sexo feminino, 55 anos, procedente de São Paulo - São Paulo, terapeuta ocupacional, com histórico pessoal e familiar de câncer de mama (mãe).

Teve diagnóstico de carcinoma ductal invasor na mama esquerda em 2015, submetida à adenectomia, associada à radioterapia e quimioterapia e posterior reconstrução com expansor em 2017. No ano de 2022, compareceu ao nosso serviço com quadro de eczema e retração da pele e papila esquerdas. O estudo ultrassonográfico mostrou lesão não nodular hipoecogênica, de distribuição linear-segmentar, com focos ecogênicos de permeio, localizada na região retroareolar. Na mamografia, observava-se retração da papila esquerda associada a calcificações pleomórficas na região retroareolar e no interior da papila. A RM demonstrou realce não nodular, de distribuição linear-segmentar, com padrão interno heterogêneo e restrição à difusão localizado na região retroareolar esquerda, em contato com a prótese e associado à retração e realce papilar. Foi indicada biópsia que revelou doença de Paget.

Discussão e diagnóstico: A doença de Paget da mama é patologia rara, representando cerca de 1-3% dos cânceres de mama. É descrita como invasão da epiderme do mamilo por extensão de células do adenocarcinoma e frequentemente está associada com carcinoma primário invasivo ou in situ. Clinicamente, a paciente pode apresentar sintomas como prurido, eczema, eritema da papila e aréola, erosão, ulceração, retração ou fluxo papilar sanguinolento. Metade das pacientes apresenta alteração palpável na mama. Exames de imagem em conjunto com exame físico podem ajudar no diagnóstico, sendo o diagnóstico definitivo feito através de biópsia cirúrgica.

Conclusões: Apesar de rara, a doença de Paget da mama tem apresentação clínica característica, sendo importante que o médico radiologista conheça esta patologia e esteja familiarizado com os principais achados de imagem. Dessa forma, poderá indicar investigação adequada para determinar tratamento.

Autor Responsável: Sofia Maksoud
E-mail: sofiamaksoud@hotmail.com
Palavras-Chave: Paget's disease,Paget's disease of the breast,breast carcinoma,breast ultrasound,mammography,magnetic resonance imaging,areolopapillary complex,Doença de Paget,Doença de Paget da mama,carcinoma da mama,ultrassonografia mamária,mamografia,ressonância magné

PD.11.018

CORPOS ESTRANHOS NA MAMA ASSOCIADOS À SÍNDROME DE MUNCHAUSEN

Autores: OLIVEIRA, H. R., CABRAL, H. J. O., ACRAS, C. L., VILHENA, M. F. R., CELLARIUS, N., BRUN, D. L., SELETI, R. O., BADAN, G. M., MENDONÇA, M. H. S.
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Ilustrar um caso de síndrome de Munchausen com automutilação por inserção de agulha, evidenciada por diversas modalidades de imagem, e discutir as possíveis complicações desse comportamento, bem como o desafio do diagnóstico correto e tratamento eficaz.

História clínica: Uma mulher na pré-menopausa se apresenta para mamografia diagnóstica, assintomática e sem história familiar para câncer de mama. Sua mãe informou que desde a infância a paciente fazia tratamento psiquiátrico devido a dificuldades de aprendizagem e automutilações repetitivas. Há cinco anos foi submetida a drenagem cirúrgica de abscesso na região genital, complicação secundária a agulhas auto-inseridas. Há três anos, a paciente recebeu alta do tratamento psiquiátrico. Apesar disso, sua mãe relatou que quando a filha está chateada, ela se tranca no quarto e insere agulhas em vários segmentos do corpo, e a paciente confirmou a informação.

Discussão e diagnóstico: A síndrome de Munchausen é um distúrbio psiquiátrico raro no qual os pacientes intencionalmente produzem lesões ou doenças em si mesmos, fabricando sinais ou sintomas, ou alterando exames laboratoriais, com o objetivo de ganhar simpatia, atenção ou assumir o papel de doente. Eles estão dispostos a realizar exames e procedimentos invasivos, que podem colocar suas vidas em risco e ter um impacto econômico significativo nos hospitais. A etiologia ainda é desconhecida. A prevalência é de cerca de 1% entre pacientes hospitalizados, geralmente mulheres, com idade até 40 anos, profissionais de saúde, com doença psiquiátrica ou traumas emocionais. O diagnóstico consiste em anamnese, exame físico e mental, exames de imagem e exclusão de causas orgânicas. Identificar agulhas retidas é essencial devido à sua natureza perfurocortante, que pode levar a complicações como perfuração visceral e hemorragia interna. O diagnóstico diferencial inclui síndrome de Munchausen por procuração, transtornos somatoformes, simulação e agulhas retidas após cirurgia ou introdução acidental. O tratamento é baseado principalmente em psicoterapia.

Conclusões: Infelizmente o prognóstico é reservado, já que essa síndrome permanece subdiagnosticada, e a maioria dos pacientes recusa ajuda psiquiátrica e evade do hospital. É relatado que alguns pacientes recebem alta do tratamento médico, já que a recuperação é infrequente. Há alta morbidade, pois os pacientes podem apresentar complicações ou realizar procedimentos desnecessários.

Autor Responsável: Helen Ribeiro de Oliveira
E-mail: helenribeiro16@hotmail.com
Palavras-Chave: agulha,corpo,estranho,síndrome,munchausen,mama

PD.11.020

MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

Autores: SILVA, MM; FRANÇOLIN, EE.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Vamos relatar um caso de mastite granulomatosa idiopática (MGI), que é uma doença benigna da mama, subdiagnosticada e pouco estudada, cujo diagnóstico preciso é confundido pelo mimetismo com outras patologias mamárias (mastite infecciosa e neoplasia mamária).

História clínica: Paciente do sexo feminino, 22 anos, sem comorbidades, com queixa de nódulo doloroso à palpação na mama esquerda há um mês. A mamografia (MMG) evidenciou assimetria focal, associada a nódulos densos, irregulares e indistintos, em correspondência com a queixa palpável. A

ressonância magnética (IRM) mostrou extenso realce não nodular heterogêneo com alto sinal em T2, além de linfonodo com espessamento cortical difuso no nível axilar I. Foi realizada biópsia percutânea com agulha grossa (core biopsy) das imagens hipoecogênicas e irregulares visualizadas na ultrassonografia (US) e punção aspirativa com agulha fina (PAAF) do linfonodo atípico. O diagnóstico foi finalizado após histopatológico e culturas para germes típicos e atípicos.

Discussão e diagnóstico: A MGI geralmente acomete mulheres na pré-menopausa e com história de amamentação no passado. A apresentação clínica mais comum é de um nódulo palpável doloroso, que pode estar associado a sinais inflamatórios, formação de abscesso, fístula e linfonodomegalia axilar.

A primeira etapa do diagnóstico é realizada por exames de imagem, e os achados mais frequentes na MMG são assimetria focal e nódulo de contorno lobulado ou irregular, respectivamente. A US geralmente mostra um nódulo hipoecogênico e irregular. Na IRM a manifestação mais comum é de massa heterogênea com realce pelo meio de contraste, e em alguns casos, pequenas lesões com alto sinal em T2 e realce ao redor da lesão, que geralmente correspondem a formação de microabscessos.

A avaliação histopatológica do material biopsiado é crucial, como demonstrado no caso apresentado, no qual os achados de imagem foram suspeitos e a biópsia mamária foi indicada, com resultado assertivo.

Conclusões: Portanto, por se tratar de uma doença rara e de difícil diagnóstico, os radiologistas devem estar atentos aos achados clínicos e de imagem, que permitirão o início do tratamento precoce a fim de evitar complicações da doença, impactando positivamente no prognóstico.

Autor Responsável: Majlla Magalhães Silva
E-mail: majllaht@hotmail.com
Palavras-Chave:
mastite,granulomatosa,assimetria,nódulo,ultrassonografia

PD.11.024

NEOPLASIA DE MAMA AVANÇADA E DEPRESSÃO ASSOCIADA.

Autores: GLORIA, L.F.P.; LAUAR, M; BENETTI, C.; TAJIMA, C.; SOUZA, L.; CAMPOS, A.
Instituição: A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar o caso de carcinoma de mama diagnosticado em estágio avançado devido quadro de depressão profunda.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 71 anos, procurou o nosso serviço para realização de biópsia de lesão vegetativa que ocupava toda a mama esquerda, alegadamente apenas por 3 meses, mas provavelmente mais. Realizada biópsia com diagnóstico anatomopatológico de carcinoma ductal invasivo. PET-CT evidenciou volumosa lesão úlcero-infiltrativa comprometendo toda a mama esquerda e se estendendo para a parede torácica lateral deste lado, associado a espessamento da pele e estabelecendo contato com a musculatura peitoral, com alto metabolismo glicolítico (SUVmax - standard uptake value = 52,0). Observou-se também pequeno nódulo hipermetabólico na mama direita, múltiplos linfonodos/linfonodomegalias axilares à esquerda (níveis I, II, III e interpeitoral) e à direita, torácicas internas bilaterais e paratraqueal inferior direita, bem como nódulos hepáticos hipermetabólicos.

Discussão e diagnóstico: O atraso na apresentação do câncer de mama sintomático de três meses ou mais está associado a menores taxas de sobrevida da doença, mas 20% a 30% das mulheres esperam pelo menos três meses de sintomas para procurar um serviço de saúde. Apesar da detecção precoce ter sido identificada como um fator chave na sobrevida, mulheres com câncer de mama localmente avançado continuaram a se apresentar em muitos centros médicos.

Dentre a detecção precoce em mulheres assintomáticas, a mamografia de rastreamento é o método mais comumente usado em todo o mundo, e é a única modalidade de imagem que comprovadamente reduz significativamente a mortalidade por câncer de mama.

O atraso no diagnóstico do câncer de mama pode ocorrer em vários pontos da via diagnóstica, e dentre eles está a falta de atenção ao rastreamento rotineiro, a negação, o fatalismo e a dependência de terapias alternativas. Outros fatores que afetam a busca de ajuda incluem atitudes em relação ao comparecimento ao médico, crenças sobre as consequências do tratamento do câncer e percepções de outras prioridades que tem precedência sobre a saúde pessoal.

Conclusões: É importante que os profissionais de saúde identifiquem os pacientes que precisarão de incentivo extra para procurar atendimento médico oportuno e seguir as recomendações de tratamento.

Autor Responsável: Larissa Freitas Peixoto Glória
E-mail: lapeixoto@live.com
Palavras-Chave:
cancer,mama,rastreamento,avançado,depressão

PD.11.026

ADENOMIOEPITELIOMA NA MAMA: RELATO DE CASO

Autores: CHENU, M.N.; ENDO, E.; CORTES, M.F.B; FIGUEIREDO C.C; AFFONSO, H.A.; BERTHOLATO, F.S; MONNERAT, T.S; DURIGUETTO,L.B;
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O adenomioepitelioma (AME) da mama é um tumor extremamente raro, caracterizado pela proliferação de elementos epiteliais e mioepiteliais. O objetivo deste estudo é analisar as características do AME mamário e seus aspectos radiológicos.

História clínica: Paciente de 53 anos, sexo feminino, com nódulo palpável na mama esquerda há 30 dias. História familiar negativa para câncer. Na palpação o nódulo possui consistência endurecida, forma regular, pouca mobilidade. Foi realizada mamografia e ultrassonografia (US), o qual foi detectado nódulo com características suspeitas, localizado na união dos quadrantes mediais da mama esquerda, sendo categorizado como BIRADS 4 e recomendado biópsia por agulha grossa guiada por US. O resultado do exame histopatológico e imunohistoquímica da biópsia percutânea por agulha grossa, impôs um diagnóstico diferencial entre fibroadenoma complexo e papiloma intraductal, com p63 positivo para pesquisa de células mioepiteliais, sendo

necessário definir pela peça de ressecção. A paciente então, foi submetida a segmentectomia esquerda, no qual o resultado histopatológico foi de AME.

Discussão e diagnóstico: Adenomioepiteliomas (AMEs) ocorrem na maioria das vezes em mulheres de meia-idade. Os casos geralmente são esporádicos, mas há relatos de associação a síndromes genéticas, por exemplo neurofibromatose tipo 1. Os achados radiológicos são inespecíficos, necessitando de estudo histológico para diagnóstico. Na US, o AME geralmente se apresenta como nódulo sólido, hipoecóico, irregular ou oval, muitas vezes acompanhada de reforço acústico posterior. A mamografia é geralmente caracterizada por nódulo oval não calcificado com margens circunscritas. Na ressonância magnética, a aparência dos AMEs são variáveis.

Conclusões: AMEs da mama são tumores raros, caracterizado pela proliferação de elementos epiteliais e mioepiteliais, apresentando cerca de 200 casos publicados na literatura mundial.

A maioria dos casos são lesões benignas, no entanto, a degeneração maligna também pode ocorrer.

Diagnóstico de AME na imagem é um desafio devido a apresentações de imagens variáveis, necessitando de biópsia percutânea para o diagnóstico inicial. Em geral o diagnóstico se estabelece mediante ressecção completa da lesão para estudo microscópico e imunohistoquímico, sendo necessário realizar ressecção com margens amplas para evitar recidiva.

O radiologista precisa estar alerta sobre o potencial de recorrência dos AMEs após a excisão cirúrgica nos exames subsequentes.

Autor Responsável: MARIE NATHALIE CHENU
E-mail: mnchenu@gmail.com
Palavras-Chave:
Adenomioepiteliomas;,Mamas;,Nódulo,Mamografia

PD.11.035

MASTITE GRANULOMATOSA IDIOPÁTICA - RELATO DE CASO

Autores: SIMONATTO, T.M.; ORTHMANN, N.C.; YOSHIMI, N.T.; RABELO, R.S.; PANIZZA, P.S.; CARVALHO, T.A.M.; FREITAS, I.M.; HERRERA, S.A.; AUGUSTO, L.C.C.; PASQUALINI, L.B.; VAROLI, D.H.S.; OKAMURA, R.; REYNA, C.F.
Instituição: HOSPITAL LEFORTE

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A mastite granulomatosa idiopática (MGI) é condição benigna rara, de etiologia desconhecida e evolução crônica, podendo apresentar curso persistente ou recorrente se não manejada adequadamente. Os achados clínicos e radiológicos são semelhantes aos encontrados em neoplasias mamárias e em outras condições inflamatórias benignas podendo levar a erros de diagnóstico e tratamentos inadequados. O objetivo deste trabalho é descrever os principais achados de imagem da MGI, definindo as informações e imagens chave na avaliação desses pacientes.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 35 anos, com queixa álgica e sinais flogísticos em quadrante superior da mama direita, cuja ultrassonografia (USG) evidenciou espessamento da pele e subcutâneo, bem como do parênquima mamário. Permaneceu internada para antibioticoterapia, sendo realizada culturas e pesquisa de BAAR com resultados negativos. Evoluiu com piora do quadro, com dor local e formação de coleções, sendo realizada biópsia, com resultado anatomopatológico compatível de MGI.

Discussão e diagnóstico: A MGI é uma doença rara e benigna, de etiologia desconhecida e com predomínio em mulheres jovens. Comumente relacionada à gestação e lactação recentes, tabagismo, contraceptivo oral, hiperprolactinemia e deficiência de alfa-1-antitripsina. A apresentação clínica mais frequente é de nódulo endurecido, fixo e doloroso, associado a espessamento cutâneo e sinais flogísticos, podendo simular carcinoma inflamatório.

Os achados radiológicos são inespecíficos. Na mamografia comumente se apresentam com assimetrias global/focal ou com lesões nodulares irregulares e/ou obscurecidas. À USG se manifestam comumente como nódulo hipoecóico irregular com extensão ductal, áreas não nodulares heterogêneas, coleções, edema e em alguns casos fistulização para a pele. Na ressonância magnética observa-se edema do parênquima mamário, realce não nodular ou nódulos de realce anelar, coleções, associado a sinais inflamatórios em pele e adenopatia axilar.

Independente do método de imagem, é fundamental a correlação com a história clínica, bem como estudo anatomopatológico para que se afaste malignidade e outras doenças granulomatosas.

Conclusões: A MGI tem bom prognóstico se tratada adequadamente. Diante da suspeita clínica, o diagnóstico precoce pode evitar tratamentos inadequados e possível recorrência. Exames de imagem auxiliam tanto no diagnóstico quanto avaliação da resposta terapêutica, permitindo a identificação de recorrência ou definindo a necessidade de intervenção se houver falha de tratamento.

Autor Responsável: Thais Mayor Simonatto
E-mail: thais.myrsimo@gmail.com
Palavras-Chave:
mastitis,mastite,granulomatosa,mama,ultrassom,ressonância,tomografia,anatomopatológico,ultrasound,MRI,CT,inflamatório,granulomatous

PD.11.036

NEOPLASIA EM MAMA ACESSÓRIA: RELATO DE CASO

Autores: MONIWA, M.; TREVISAN, D.S.; PEREIRA, L. M; KIM, P. Y.; LEAL, F. W. B.; RABELO, J. L. A.; JUNIOR, P. C. S.
Instituição: HOSPITAL SANTA MARCELINA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever e ilustar um caso de lesão neoplásica em mama acessória.

História clínica: Mulher, 74 anos, referiu surgimento e aumento progressivo de nódulo na axila esquerda há 10 meses. Exame físico evidenciou, na topografia de mama acessória, lesão nodular, endurecida, medindo 3 cm, associada a pequena lesão cutânea ulcerada. Sem alterações detectáveis nas mamas.

Foi solicitada mamografia (figura 1) que demonstrou nódulo de aspecto suspeito na topografia de mama acessória esquerda.

Prosseguiu investigação diagnóstica com biópsia do nódulo e linfonodo suspeito. Anatomopatológico e estudo

imunohistoquímico demonstrou infiltrado celular atípico favorecendo neoplasia mamária invasiva com receptor de estrogênio positivo, receptor de progesterona negativo, KI 67 positivo em algumas células e CERB 2 negativo. E do linfonodo, infiltrado celular atípico favorecendo invasão neoplásica com resultados iguais para o estudo imunohistoquímico.
Posteriormente, foi solicitado exame de Ressonância Magnética (RM) das mamas para estadiamento.
Discussão e diagnóstico: A mama acessória resulta da involução incompleta do parênquima mamário durante desenvolvimento embrionário, podendo ser encontrada em qualquer ponto da linha láctea na região toracoabdominal, mas de modo mais frequente na axila (60-70%). Ocorrem de 2 a 6% da população feminina. Achados podem variar desde foco parenquimatoso ectópico a desenvolvimento de estruturas diferenciadas, como complexo areola-papila. A manifestação de sintomas costuma surgir na menacne, devido ao estímulo hormonal, e abrangem desconforto, dor e secreção láctea.
Na mamografia, a mama acessória axilar aparece com características de tecido glandular habitual, separado da mama principal, diferentemente da cauda de Spence, que se mostra como prolongamento axilar da última.
Incidência de lesões cancerígenas na mama acessória varia de 0,2 a 0,6%. Prognóstico em geral é ruim, por sua raridade, diagnóstico tardio e envolvimento precoce de cadeias linfonodais. Tratamento nestes casos segue os mesmos fundamentos do câncer de mama.
Conclusões: Diagnósticos diferenciais para massas axilares incluem linfadenopatia, lipoma, seroma, abscesso, fibroadenoma, lesões cutâneas e, embora mais raro, os médicos devem considerar a possibilidade de carcinoma, uma vez que exames mamográficos de rotina podem não contemplar a inclusão da mama acessória. Recomenda-se tripla avaliação da mama acessória, incluindo mamografia, ultrassonografia e biópsia se indicada.
Autor Responsável: Marcy Moniwa
E-mail: marcymoniwa@gmail.com
Palavras-Chave: Mama,Acessória,Câncer

PD.11.037
ATYPICAL BREAST LESION IN A TROPICAL COUNTRY: A CASE REPORT
Autores: BARBOSA, C.B; CLIMACO, FLAVIA; FONTOURA, B.K; BAHIA, C; SOARES, I.C.S; SILVA, M.G.F
Instituição: CLÍNICA IMAGEM INTEGRADA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demonstrar as manifestações clínicas e radiológicas da dermatobiose nas mamas, auxiliando na suspeição e diagnóstico, principalmente nas regiões endêmicas.
História clínica: Feminina, 62 anos, com queixa de lesão em papila esquerda, com saída de secreção sanguinolenta e prurido local. Sem história familiar de câncer de mama e pai com carcinoma de próstata. Faz uso de estrogênio vaginal. Nega tabagismo ou diabetes. O exame físico demonstrou espessamento do complexo aréolopapilar com hiperemia local e saída de secreção serosa na base da papila, sugerindo processo inflamatório. Iniciou tratamento com cefalexina por 7 dias associado a anti-inflamatório oral. Não apresentou melhora clínica, estando a papila mais edemaciada, associada a espessamento retroareolar de 2 cm, com saída de secreção seropurulenta por orifício fistuloso em base de papila. Prescrito amoxicilina com clavulanato de potássio, sem melhora.
Discussão e diagnóstico: Mamografia realizada há 2 meses mostrou assimetria focal no QSL de mama esquerda, estável há 5 anos (BI-RADS® 2). A ultrassonografia identificou cisto simples em QIL de mama direita (BI-RADS®2). Solicitada nova ultrassonografia que demonstrou estrutura oval e circunscrita, com centro ecogênico e halo hipoecogênico, com acentuada atenuação posterior, com vascularização ao Doppler colorido, medindo 1,6 cm de extensão, em região periareolar da união dos quadrantes inferiores, em contiguidade com a superfície cutânea. Linfonodos com espessamento da cortical, o maior medindo 1,3 cm, sem hilo adiposo, na região axilar esquerda, podendo corresponder a linfonodos reacionais (BI-RADS®4). Sugerido prosseguir investigação com biópsia cirúrgica. Durante o pré-operatório, a paciente eliminou larva de parasita popularmente conhecido como berne. Realizada drenagem cirúrgica com retirada de fuso de pele da aréola e excisão de fragmento de parênquima mamário subjacente.
Conclusões: O laudo histopatológico demonstrou pele com dermatite espongiótica e psoriasiforme erosada e parênquima mamário com área de fibrose, infiltrado inflamatório misto e foco de esteatonecrose, metaplasia apócrina e dilatação de ductos. A paciente apresentou evolução pós-operatória satisfatória. Apesar da raridade do caso, é importante considerarmos este diagnóstico diferencial nas lesões cutâneas mamárias, principalmente em regiões endêmicas e com achados ultrassonográficos semelhantes.
Autor Responsável: Cristina Milene Barbosa
E-mail: cmbradio14@gmail.com
Palavras-Chave:
berne,mamas,ultrassonografia,dermatobiose

PD.11.038
CARCINOMA METAPLÁSICO MAMÁRIO: RELATO DE CASO
Autores: CHAVES, F.T.; CABRAL, H. J. O.; OLIVEIRA, H.R.; FERREIRA, A.S.; ACRAS, C.L.; VILHENA, M.F.R.; MENDONÇA, M.H.S.; BADAN, G.M;
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O relato tem como objetivo ilustrar um caso de carcinoma metaplásico mamário com diferenciação osteocartilaginosa em diferentes tipos de modalidades de imagem, e como eles podem contribuir para o diagnóstico desta patologia, levando em consideração sua raridade histológica e seu comportamento agressivo.
História clínica: Paciente feminino, 79 anos, compareceu no ambulatório de mastologia há 10 meses atrás queixando-se de nodulação endurecida na mama esquerda. No mesmo serviço, realizou core biopsy da lesão dois meses após a primeira consulta ambulatorial, com o resultado de proliferação condroide com atipia inconclusiva triplo negativo. Dois meses depois, realizou biópsia incisional da mesma lesão com

resultado de carcinoma metaplásico invasivo com proliferação osteocartilaginosa.

Discussão e diagnóstico: O carcinoma metaplásico mamário é um tipo histológico raro de neoplasia maligna da mama, tendo uma incidência de 0,2 a 5% dentre os tipos de cânceres mamários. Esta patologia engloba um conjunto heterogêneo de subtipos que podem apresentar componentes não glandulares como proliferações condroide, óssea e carcinossarcoma. Segundo a OMS, o carcinoma metaplásico mamário é classificado em epitelial ou misto, sendo este último subdividido em mono ou bifásico.

Geralmente se manifesta como nódulo palpável, de rápido crescimento, geralmente diagnosticado em fases avançadas, com cerca de metade dos pacientes apresentando metástases à distância, mais comum em cérebro e pulmões e pela via hematogênica. No entanto, vale ressaltar que as metástases para linfonodos são incomuns, tendo uma incidência de 6 a 25%.

Ao exame mamográfico é evidenciado como massa de alta densidade, obscurecida, de contornos irregulares e geralmente sem calcificações, que presentes, são pleomórficas ou amorfas. Ao exame ecográfico, se observa nódulo heterogêneo, hipogênico ou heterogêneo, apresentando reforço acústico posterior e margens variáveis. Na ressonância magnética, se apresenta como nódulo hipointenso em T1, hiperintenso em T2, com realce heterogêneo ou periférico.

Conclusões: O carcinoma metaplásico mamário é um tipo histológico raro de neoplasia maligna da mama, com alto potencial de agressividade e por isso deve ser diagnosticado precocemente. Cabe ao radiologista interpretar corretamente os sinais sugestivos desta patologia nas diversas modalidades de imagem para contribuir com um desfecho favorável.

Autor Responsável: Filipe Tomishige Chaves
E-mail: filipetchaves@gmail.com
Palavras-Chave: Carcinoma,Metaplasia,Mama

PD.11.039

AUMENTO VOLUMÉTRICO MAMÁRIO POR LIPOSSARCOMA BEM DIFERENCIADO DA MUSCULATURA PEITORAL, UM RELATO DE CASO.

Autores: SAMPAIO, F.; CAZUZA, L.; DO Ó, I.; ROMEIRO, M.; CARTAXO, S.; BERBARDO, R.
Instituição: REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO.

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demonstrar caso clínico e aspectos de imagem de paciente que apresentou aumento súbito do volume mamário, com aspectos de imagem sugestivos de lesão da linhagem lipomatosa e diagnóstico histológico de lipossarcoma entre os folhetos da musculatura peitoral.

História clínica: Paciente 57 anos, com percepção de aumento desproporcional do volume mamário ao longo de um ano, queixava-se de dor torácica e dispneia. Realizou exames de imagem para esclarecimento diagnóstico, inicialmente com ultrassonografia das mamas que demonstrou volumosa formação expansiva encapsulada, localizada na musculatura peitoral e com ecogenicidade semelhante à gordura, de limites parcialmente definidos em razão de suas dimensões. Prosseguiu com ressonância magnética (RM) das mamas e tomografia do tórax, a quais confirmaram que a lesão apresentava componente adiposo com finos septos que realçam nas sequências após a administração do contraste e estava localizada entre os músculos peitoral maior e menor, deslocando anteriormente o parênquima mamário circunjacente.

Em virtude de suas grandes dimensões, a paciente foi submetida a biópsia guiada por ultrassonografia e posteriormente ressecção da lesão com reconstrução mamária. O diagnóstico definitivo da peça cirúrgica evidenciou etiologia lipomatosa atípica (lipossarcoma bem diferenciado).

Discussão e diagnóstico: Os lipossarcomas bem diferenciados são tumores mesenquimais que se assemelham aos lipomas. Acomete pacientes adultos, com pico de incidência entre 40-60 anos e discreta predominância em homens. A localização mais frequente corresponde aos tecidos moles das extremidades, particularmente na região da coxa. A RM tem alta sensibilidade para o diagnóstico, porém possui baixo valor preditivo positivo, devido à sobreposição de características de imagem com variantes de lipomas benignos.

Apesar da semelhança com outros tumores de linhagem lipomatosa, existem aspectos que quando presentes, merecem alerta para o diagnóstico, tais como idade maior que 60 anos, lesões maiores que 10 cm, septos internos que realçam e componentes sólidos em seu interior.

Conclusões: Os tumores da linhagem de lipomatosa podem apresentar características semelhantes entre si. É papel do radiologista destacar no relatório os fatores que podem predizer suas variantes malignas, quando presentes.

Nos casos em que o diagnóstico histopatológico é sugestivo de lipoma, mas há achados de imagem suspeitos, prefere-se realizar a excisão cirúrgica ampliada.

Autor Responsável: FERNANDA SAMPAIO LOPES DA CUNHA
E-mail: nandascunha@hotmail.com
Palavras-Chave:
mama,volumosa,lipoma,lipossarcoma,peitoral,ressonância,neoplasia

PD.11.040

FIBROMATOSE TIPO DESMOIDE E SEUS ACHADOS DE IMAGEM NA MAMA: RELATO DE CASO

Autores: ESTRELLA, M.M.; BARRETO, C.M.; BIANCHINI A.P.; MENEGAZ, G.; VIEIRA, E.K; LOMANDO, G.M.
Instituição: CLÍNICA IMAGEM FLORIANÓPOLIS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Fibromatose tipo desmoide é um tumor benigno que representa 0,2% dos tumores de mama. Os exames por imagem têm papel primordial para diagnóstico, definição de ressecabilidade e seguimento destas pacientes, já que se trata de tumor com alta recorrência local. O relato de caso tem por finalidade discutir os principais achados de imagem, comportamento do tumor e aprimorar o conhecimento dos radiologistas sobre diagnósticos diferencial das lesões da mama.

História clínica: D.A.P., feminina, 43 anos, com nódulo palpável e endurecido há 1 mês na mama esquerda. História familiar negativa para câncer. Mamoplastia há 1 ano.

Mamografia com assimetria focal e ultrassonografia com nódulo hipoecoico, irregular, de margens espiculadas, suspeito para neoplasia (BIRADS 4). A ressonância magnética apontou retração de pele da mama esquerda e nódulo espiculado com hipossinal em T1 e T2; realce homogêneo e progressivo ao meio de contraste (BIRADS 5). Por fim, core biópsia com diagnóstico de lesão fusocelular favorecendo fibromatose desmoide (FD).

Discussão e diagnóstico: Apesar de ser um tumor benigno, a FD é considerada importante causador de morbidade nas pacientes por ser localmente agressivo e ter alta taxa de recidiva. A maioria é idiopática, porém pode ter associação com polipose adenomatosa familiar. A ultrassonografia costuma ser o exame inicial, no qual o nódulo pode simular tumores malignos, podendo ser heterogêneo (multicamadas) e com margens não circunscritas. Mamografia também apresenta padrão semelhante ao dos tumores malignos, com nódulo irregular e espiculado, sem calcificações. Para definição de infiltração do tecido adjacente, recomenda-se tomografia computadorizada ou ressonância das mamas (RM). A intensidade de sinal na RM costuma ter padrão heterogêneo. O tratamento é multidisciplinar, sendo indicada cirurgia com margens amplas. A recomendação é de seguimento dessas pacientes por pelo menos 3 anos, sendo a RM o melhor exame.

Conclusões: A FD possui características de imagem semelhantes aos tumores malignos, como no caso relatado, o que evidencia a importância do radiologista que trabalha com mama conhecer este diagnóstico diferencial. Fundamental também o conhecimento das demais características dessa doença, como alta recidiva local e morbidade das pacientes para as discussões multidisciplinares, que cada vez mais fazem parte do cotidiano radiológico.

Autor Responsável: Maria Manoela Estrella
E-mail: manoela.estrella@gmail.com
Palavras-Chave: Fibromatose,Mama,tumor,nodulo,demoide

PD.11.043

INYECCIÓN DE RELLENO DÉRMICO MAMARIO CON HIDROXIAPATITA DE CALCIO (RADIESSE): REPORTE DE UN CASO.

Autores: HERNANDEZ, J.S.
Instituição: HOSPITAL BRITANICO DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Revisar las características de imagen (mamografía, TC) de la hidroxiapatita de calcio (Radiesse) inyectada en la mama.

História clínica: Paciente mujer asintomática de 58 años, se presentó en nuestra institución para una mamografía de rutina. La paciente se sometió a examen de rutina para cancer de mama anual y no se encontraron lesiones mamarias en los últimos 3 años. No tiene antecedentes familiares de cáncer de mama. Se realizo ecografia y mamografía para su evaluación. La ecografía no mostró hallazgos significativos en la región mamaria y axilar. La mamografía muestra tejido fibroglandular disperso (tipo B). En ambas regiones axilares muestra imágenes radiopacas. No se observa distorsión de la arquitectura, grupos de microcalcificaciones anárquicas, engrosamiento anormal de la piel o retracción del pezón en ninguno de los lados. Luego del interrogatorio la paciente menciono el antecedente de inyecciones de RadiesseTM en la zona del escote.

Discussão e diagnóstico: La hidroxiapatita de calcio inyectable (Radiesse) recibió la aprobación de la FDA en 2006 para la corrección de lipoatrofia y arrugas faciales de moderadas a graves. Este producto consiste en microesferas de hueso sintético suspendidas en una matriz de gel de metilcelulosa. Se usa para la corrección de arrugas moderadas a severas, como los pliegues nasolabiales profundos. También se usa para tratar múltiples áreas de la cara, la nariz, las manos y otras. Radiesse se inyecta en el plano subdérmico y la corrección dura aproximadamente un año después de la inyección.

En el caso de nuestra paciente, solicitó a su cirujano plástico una inyección de Radiesse, para mejorar algunas arrugas en la parte superior interna de la mama (zona del escote). La inyección de Radiesse en el tejido mamario no es una práctica aceptada porque las partículas de hidroxiapatita de calcio son radiopacas y pueden verse en estudios radiológicos como en la mamografía y pueden interferir con su interpretación.

Conclusões: La inyección de Radiesse en el tejido mamario no es un procedimiento aceptado y puede interferir con la lectura de los resultados de la mamografía. Sin embargo, como radiólogos de mama, debemos estar familiarizados con este y otros tipos de prácticas.

Autor Responsável: JORGE SALVADOR HERNANDEZ ESPINOZA
E-mail: jorgesalvadorh@gmail.com
Palavras-Chave: Breast,filler injection,Calcium Hydroxylapatite

PD.11.050

MASTOPATIA LINFOCÍTICA: UM DIAGNÓSTICO A SER LEMBRADO

Autores: LAUAR, G. C. V.; LAUAR, C. C. V.; LAUAR, M. C. V.; MAKSOUD, S. B.; MELLO, A. C. O.; SOUZA, L. P.; BENETTI C. C. T. P.
Instituição: HOSPITAL REAL E BENEMÉRITA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE BENEFICENCIA - BP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste relato de caso é relembrar um importante diagnóstico diferencial de lesão maligna da mama, realizando uma revisão de literatura e trazendo os achados de exames de ultrassonografia, mamografia e ressonância magnética.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 31 anos de idade, com antecedente pessoal de diabetes mellitus tipo 1. Em 2022, procurou o nosso serviço com queixa de nódulo palpável na mama direita. À ultrassonografia, visualizava-se lesão não nodular hipoecogênica no local da queixa palpável e referida, com indicação de prosseguimento na investigação diagnóstica pela equipe da radiologia. O anatomopatológico revelou "parênquima mamário com predomínio de fibrose e hialinização estromal, além de raros focos de alteração de células colunares sem atipias. Concluíram que os achados que poderiam estar associados a doenças metabólicas, como alterações no metabolismo da glicose ou presença de auto-anticorpos, sugerindo, então, como diagnóstico diferencial a lobulite linfocítica esclerosante, com predomínio da fibrose".

Discussão e diagnóstico: A mastopatia linfocítica é uma afecção que pode simular um carcinoma mamário, por apresentar achados clínicos e radiológicos sugestivos de malignidade. Acomete mulheres jovens e de meia idade e costuma estar relacionada a doenças metabólicas ou autoimunes. Frente aos achados clínicos e radiológicos, a conduta é realização de biópsia com análise histopatológica, para exclusão ou confirmação do carcinoma. Os achados anatomopatológicos são essenciais para a diferenciação diagnóstica. Na mastopatia linfocítica os achados demonstram alterações benignas, com presença de fibrose e infiltrado linfocítico. Por ser uma entidade benigna, é necessário ter em mente que pode ser um diagnóstico diferencial de lesões mamárias.

Conclusões: Como a mastopatia linfocítica pode simular uma neoplasia maligna da mama, é de extrema importância que seja lembrada como diagnóstico diferencial. A distinção entre as duas entidades é feita apenas após avaliação anatomopatológica, desta forma, a conduta frente a um nódulo mamário suspeito deve seguir as recomendações literárias.

Autor Responsável: Gabriela Lauar
E-mail: gabrielacvlauar@gmail.com

Palavras-Chave: mastopatia linfocítica; neoplasia de mama; tumores benignos da mama; ultrassonografia; mamografia; ressonância magnética

PD.11.051

CARCINOMA METAPLÁSICO DA MAMA SIMULANDO MASTITE: RELATO DE CASO

Autores: LAUAR, C. C. V.; LAUAR, G. C. V.; LAUAR, M. C. V.; MAKSOUD, S. B.; PEIXOTO, M. S. B. C.; BENETTI, C. C. T. P.
Instituição: REAL E BENEMERITA ASSOCIACAO PORTUGUESA DE BENEFICENCIA - BP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de carcinoma mamário metaplásico que, inicialmente, foi tratado como mastite, trazendo os achados dos exames de ultrassonografia, mamografia, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), bem como realizar uma revisão da literatura dessa doença rara.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 48 anos, com nódulo na mama direita com crescimento progressivo há um ano. Em 2021, foi realizada mamografia e ultrassonografia que evidenciavam nódulo na junção dos quadrantes superiores da mama direita. Foi indicada biópsia que revelou mastite crônica xantomizada com componente agudo. Um mês após, a paciente procurou o pronto atendimento com queixa de dor, hiperemia e aumento progressivo do volume da mama. À ultrassonografia, visualizava-se extensa coleção heterogênea, com área liquefeita na região central. Realizada drenagem cirúrgica e antibioticoterapia. Um mês depois, foi feita nova drenagem ambulatorial, com saída de grande quantidade de secreção purulenta e, posteriormente, a paciente procurou o pronto atendimento queixando-se de dispneia e piora do estado geral. A TC do tórax solicitada evidenciava extensa coleção heterogênea, com focos gasosos de permeio, que exteriorizavam pela região da papila direita. Paciente internada para antibioticoterapia e, durante sua estadia, foi realizada RM das mamas que mostrou nódulo sólido heterogêneo, com área central de necrose e liquefação na mama direita. Após avaliação da equipe da radiologia, foi aventada hipótese diagnóstica de neoplasia, com recomendação de nova biópsia percutânea que revelou, então, neoplasia maligna indiferenciada associada à supuração e infiltrado inflamatório linfo-histiocitário. Paciente foi submetida à mastectomia total e o resultado do anatomopatológico foi carcinoma mamário

Discussão e diagnóstico: O carcinoma mamário metaplásico representa menos de 1% dos tumores mamários. Possui origem ductal, com células que sofreram metaplasia para outros tipos de tecido, levando a um tumor de morfologia heterogênea. A maioria dos casos é triplo negativo e, em comparação com outros tumores mamários, têm maiores dimensões ao diagnóstico, taxas de crescimento, tendência a metástases e à recorrência.

Conclusões: O carcinoma mamário metaplásico possui população celular heterogênea, é volumoso e de crescimento rápido, assim, passível de confusão com alterações inflamatórias ou infecciosas.

Autor Responsável: Camila Caetano Vilela Lauar
E-mail: cacaetanolauar@gmail.com

Palavras-Chave: carcinoma metaplásico da mama; ultrassonografia mamária; mamografia; ressonância magnética; metaplastic breast carcinoma; breast ultrasound; mammography; MRI;

PD.11.052

RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA SOBRE AS PRINCIPAIS ALTERAÇÕES DA MAMA ADOLESCENTE COM ÊNFASE NA MAMA TUBEROSA: O QUE O RADIOLOGISTA DEVE SABER.

Autores: LAGO, B. M.; MORAIS, M. M. M.; SOARES, C. M. A.; WANDERLEY, M. C; GUATELLI, C. S; BITENCOURT, A. G. V.
Instituição: A. C. CAMARGO CANCER CENTER

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O presente relato tem por objetivo demonstrar um caso de paciente jovem com assimetria mamária importante, com revisão das principais patologias da mama na adolescência.

História clínica: Paciente feminino, 16 anos, menarca aos 11 anos, não faz uso de contraceptivos, apresentando assimetria importante das mamas, com hipodesenvolvimento da mama esquerda.

Discussão e diagnóstico: A telarca é o início do desenvolvimento secundário da mama na adolescência, ocorre entre 8 a 13 anos de idade e geralmente representa o início da puberdade. As patologias da mama na adolescência são raras e de maioria benigna, incluindo anormalidades congênitas, distúrbios em seu desenvolvimento, infecções e abscessos, mastodinia, secreção mamilar, mama tuberosa e massas mamárias, que podem ser a apresentação de doenças benignas e raramente malignas.

Mais especificamente, a mama tuberosa é uma condição congênita de etiologia enigmática, na qual a base da mama é subdesenvolvida e o mamilo e a aréola são superdesenvolvidos. É classificada em 3 graus de acordo com os quadrantes acometidos.

A terapêutica instituída para as patologias da mama adolescente depende da alteração relatada, e vai desde ajustes no apoio às mamas e analgésicos, até cirurgias reconstrutoras complexas. Este último é o caso da mama tuberosa, alteração ilustrada neste trabalho, que dispõe de diversas técnicas corretivas instituídas individualmente de acordo com a discrepância de volume das mamas e do tamanho do mamilo e aréola.
Todos esses esforços se fazem necessários, apesar de muito rara uma alteração maligna, devido ao impacto que algumas alterações causam na psicologia e socialização da adolescente.
Conclusões: O acompanhamento por imagem é indicado e pode ser útil em alguns casos, e por esse motivo, o radiologista mamário deve estar habituado às alterações fisiológicas do desenvolvimento das mamas, além de ter conhecimento de como fazer o diagnóstico e do que esperar no seguimento das principais alterações da mama adolescente.
Autor Responsável: Bianca Lago
E-mail: lagobianca@hotmail.com
Palavras-Chave: adolescent breast,radiological monitoring of the adolescent breast,tuberous breast

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.11.023

BI-RADS®: UMA HISTÓRIA DE SUCESSO E PIONEIRISMO, SUA IMPORTÂNCIA NO CENÁRIO MUNDIAL E AS PARTICULARIDADES DA SUA UTILIZAÇÃO NO BRASIL.

Autores: MERJANE, V.; EL BACHA, P.M.G.; MIRANDA, B.M.M.; PERIN, D.M.P.; BITENCOURT, A.G.V.; IARED, W.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP (SP); HOSPITAL BP – A BENEFICÊNCIA DE SÃO PAULO (SP) ; ONCOCLÍNICAS (BH); LUCILO MARANHÃO DIAGNÓSTICOS (PE); INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP (PE); RADBOUD UNIVERSITY MEDICAL CENTER
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Objetivos desse trabalho:
Realizar uma análise histórica do BI-RADS®;
Descrever particularidades da utilização do BI-RADS® nos Estados Unidos e Brasil.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): BI-RADS® é um acrônimo para Breast Imaging Reporting and Data System, que significa Sistema de Laudos e Registro de Dados de Imagem da Mama. É um exemplo mundial de padronização de laudos e resultados de exames por imagem, pois proporciona organização, clareza e eficiência. Desenvolvido pelo American College of Radiology (ACR) e globalmente aceito por todas as especialidades envolvidas no cuidado com as patologias mamárias.
Discussão: A primeira versão do BI-RADS® é datada de 1993, com orientações para realização das imagens, uma estrutura para relatórios, léxico de mamografia e categorias finais de avaliação com recomendações de conduta. Mais 4 edições foram criadas em 1995, 1998, 2003 e 2013. Na década de 1990, o foco era voltado para mamografia e, a partir dos anos 2000, a ultrassonografia e a ressonância magnética das mamas foram incorporadas ao sistema. Nos últimos anos, a tomossíntese e a mamografia com contraste também foram incluídas.
O BI-RADS® foi adotado no Brasil em 1998, após uma reunião entre o Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR), Sociedade Brasileira de Mastologia (SBM) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Em 2005, tivemos a primeira tradução do BI-RADS® para o português (baseada na quarta edição), após esforço conjunto entre CBR, SBM e FEBRASGO.
O BI-RADS® foi desenvolvido e é aplicado no contexto da realidade americana.
No Brasil, enfrentamos inúmeras particularidades. A desorganização e a complexidade do sistema de saúde brasileiro sugerem uma dificuldade de ser usar o BI-RADS® da forma como ele foi originalmente criado e estruturado nos Estados Unidos.
Conclusões: A análise histórica do BI-RADS® demonstra seu sucesso no mundo, pois é uma ferramenta de qualidade destinada a padronizar laudos dos exames de imagem da mama, facilitar monitorização de resultados, análise de dados e auditorias.
É importante reconhecer como estamos utilizando o BI-RADS® no Brasil, com foco no rastreamento do câncer de mama, para avaliar dificuldades, falhas, problemas e oportunidades de melhoria.
Autor Responsável: VANESSA MERJANE
E-mail: vanessamerjane@gmail.com
Palavras-Chave: BI-RADS®,história,mama,câncer de mama,diagnóstico,Brasil

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.11.004

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE MAMÓGRAFOS E NÚMERO DE MAMOGRAFIAS REALIZADAS NO BRASIL – UMA CORRELAÇÃO COM TAXA DE MORTALIDADE POR NEOPLASIA MAMÁRIA

Autores: D. C. DE OLIVEIRA, C. DE A. C. ALENCAR, J. P. DIAS, C. F. LINS
Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA (EBMSP)
CLÍNICA DELFIN MEDICINA DIAGNÓSTICA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O rastreamento mamográfico é o principal recurso para detecção precoce do câncer mamário (CM). No entanto, a cobertura mamográfica no Brasil é impactada por diferenças socioeconômicas na disponibilidade dos serviços de saúde, bem como pela má distribuição dos mamógrafos. Assim, o presente trabalho objetiva descrever, analisar e correlacionar a taxa de mortalidade por neoplasia maligna mamária no sexo feminino com números de mamógrafos existentes e mamografias por região brasileira entre 2015 e 2019, comparando estes números com os dados definidos pelo Ministério da Saúde

(MS) e analisando a tendência temporal das taxas de mortalidade por CM.

Material(is) e método(s): Trata-se de um estudo descritivo de dados secundários onde a fonte de dados foram os bancos de dados e sistemas de informações presentes no DATASUS, utilizando informações referentes às cinco regiões do Brasil. As variáveis estudadas foram número de mamografias realizadas, quantidade de mamógrafos disponíveis, óbitos devido à neoplasia maligna da mama e estimativas da população. Para análise dos dados foi utilizado o programa SPSS, realizando a correlação pelo teste de Spearman; enquanto o teste Exato de Fischer foi utilizado para as variáveis qualitativas.

Resultados e discussão: As taxas de mortalidade entre as regiões oscilaram, com aumento nos números de mamógrafos e mamografias a cada ano. As menores taxas de mortalidade pertencem a região Norte, enquanto as maiores às regiões Sul e Sudeste; o maior número de mamografias realizadas e de mamógrafos existentes encontram-se no Sudeste. A quantidade de mamógrafos disponíveis está acima da quantidade proposta pelo MS, no entanto, o número de mamografias realizadas está abaixo do estimado. A correlação entre mortalidade, distribuição de mamógrafos e mamografias realizadas foi positiva em todas as regiões, exceto entre mamografias realizadas na região Norte, todas sem significância estatística.

Conclusões: A quantidade de mamógrafos existentes em cada região é maior que o preconizado, no entanto, o número de mamografias realizadas é inferior ao recomendado pelo MS, notando-se simultaneamente que as taxas de mortalidade por neoplasia maligna mamária mostraram tendência de crescimento.

Autor Responsável: Carolina Freitas Lins
E-mail: kerolins@yahoo.com.br
Palavras-Chave: Neoplasias da Mama,Mamografias,Mamógrafos,Taxa de Mortalidade

PD.11.010

ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 6 ANOS DE BIÓPSIAS DE MAMA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: A IMPORTÂNCIA DA BIÓPSIA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Autores: TEIXEIRA, P. A. C; SACCARELLI, C. R.; OMURA, V. L. N.; FERREIRA, V. C. C. S.; MOYSES, L. A. J.; TELES, A. C. S. S.; YAMASHITA, L. A.; GIANNOTTI, D. G.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Foi realizado o levantamento das biópsias assistidas à vácuo orientadas pela ressonância magnética das mamas no período de 2017 a 2022 com o objetivo de avaliarmos os principais tipos de lesões biopsiadas (lesões não massa ou nódulos), suas dimensões, distribuição e correlacionarmos com os resultados anatomopatológicos. Para as pacientes que fizeram estudos de controle avaliamos a estabilidade ou progressão das lesões.

Material(is) e método(s): Fizemos uma análise retrospectiva com levantamento de 70 lesões biopsiadas pela ressonância magnética no nosso serviço no período de Janeiro de 2017 a Dezembro de 2022.

Resultados e discussão: Cerca de 70% das lesões biopsiadas foram lesões não nodulares, e destas 37% apresentavam distribuição focal, 27% distribuição segmentar e 29% distribuição linear. Os nódulos representaram 25% das lesões biopsiadas, sendo a maioria deles circunscritos, e 30% irregulares. Pela classificação BI-RADS 11% das lesões biopsiadas eram BI-RADS 3 e 89% BI-RADS 4. O resultado foi benigno em 82% dos casos, 17% foram malignos e 2% lesões precursoras.

A ressonância magnética das mamas é o método mais sensível para detecção de lesões e, muitas vezes, mostra alterações que não apresentam correspondência na mamografia e ultrassonografia. Temos uma grande porcentagem de estudos BI-RADS 4 que necessitam de biópsia pela ressonância magnética e, devido aos altos custos, acabam não sendo realizados. Porém, como constatamos, cerca de 20% dessas lesões são malignas / precursoras, e não deveriam ser acompanhadas.

Conclusões: A biópsia por ressonância magnética é subutilizada no Brasil devido aos altos custos e não cobertura pelos planos de saúde. Porém, cerca de 20% das biópsias que realizamos pela ressonância resultaram em diagnóstico maligno / lesão precursora na patologia, indicando que, quando indicada, a biópsia por ressonância se faz necessária.

Autor Responsável: Patricia Akissue de Camargo Teixeira
E-mail: pakissue@gmail.com
Palavras-Chave:
mama;,ressonância,biópsia,mamotomia,patologia

PD.11.011

CARACTERÍSTICAS DE IMAGEM NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MAMAS DOS CARCINOMAS DO SUBTIPO LUMINAL COM BAIXA EXPRESSÃO DE RECEPTOR DE ESTROGÊNIO.

Autores: TAJIMA, C.C.; MINELI, V.C.; ARRUDA, F.P.S.G.; FERREIRA, J.M.; ROSAS, C.H.S.; SOUZA, J.A.; BITENCOURT, A.G.V.
Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Avaliar o aspecto de imagem na ressonância magnética de mamas (RMM) dos diferentes subtipos do carcinoma ductal invasivo, com ênfase no subtipo Luminal com baixa expressão de receptor de estrogênio (ER-Low) .

Material(is) e método(s): Análise retrospectiva e unicêntrica, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, que incluiu pacientes com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo confirmado através de biópsia percutânea, na fase de pré-tratamento, que realizaram RMM no período de 01/2019 a 12/2020, cujas características tumorais foram avaliadas pelos critérios do léxico da 5° edição do BI-RADS®. Os subtipos moleculares foram classificados de acordo com a expressão imuno-histoquímica de receptores hormonais (RH) para estrógeno (RE) e progesterona (RP), HER2 e Ki67 e considerados imunofenótipo Luminal ER-Low quando RH+ com RE<10%.

Resultados e discussão: A análise final incluiu 398 pacientes com idade média de 50,1 ± 12.5 anos (variação de 18–86 anos). Das 398 pacientes incluídas, 50 (12,6%) eram subtipo Luminal A, 191 (48,0%) Luminal B, 26 (6,5%) Luminal ER-Low, 64 (16,1%) HER-2 positivo e 67 (16,8%) triplo negativo. Na RMM

prevaleceu o achado de nódulo em 290 tumores (72,9%), 53 (13,3%) apresentaram-se como realce não nodular e 50 (12,6%) nódulo e realce não nodular. Os tumores do subtipo Luminal ER-Low apresentaram achados semelhantes aos tumores triplo-negativos em quase todas as variáveis analisadas, enquanto os tumores Luminal A e B apresentaram diferenças estatisticamente significativas em comparação com os triplo-negativos. Os tumores Luminal ER-Low e Triplo-negativo apresentaram maior frequencia de nódulos com forma oval ou redonda, realce periférico e curva cinética em Wash-out (tipo III), além de menor frequencia de margens espiculadas e de curva cinética persistente (tipo I), em relação aos outros tumores luminais (Tabela 1).
Conclusões: Os achados de imagem na RMM do subtipo Luminal ER-Low foram mais semelhantes aos tumores do subtipo Triplo Negativo, em relação aos outros subtipos, podendo predizer o diagnóstico imaginológico e prognóstico terapêutico das pacientes com carcinoma mamário invasivo.
Autor Responsável: carla chizuru tajima
E-mail: carlatajima@yahoo.com.br
Palavras-Chave: breast,cancer,mri,luminal,low-positive

PD.11.012
MAMOGRAFIA COM CONTRASTE PARA ESTADIAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA INICIAL: RESULTADOS PRELIMINARES
Autores: AMORIM, A. G.; MATTAR, A.; BITENCOURT, A. G. V.; MORAES, P. C.; FINGUERMAN, F.
Instituição: DASA-SP E HOSPITAL PEROLA BYINGTON
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste trabalho é comparar a mamografia com contraste (MC) com a ressonância magnética (RM) no estadiamento locorregional pré-operatório de pacientes com câncer de mama em estádio inicial.
Material(is) e método(s): Estudo prospectivo, unicêntrico, aprovado pelo Cômite de Ética em Pesquisa, que incluiu pacientes com diagnóstico histológico de carcinoma mamário invasivo, candidatas a tratamento cirúrgico upfront. Foram excluídas as pacientes submetidas a quimioterapia neoadjuvante e aquelas em que o tumor foi totalmente ressecado na biópsia inicial. A MC e RM foram realizadas na semana anterior à cirurgia e o resultado anatomopatológico da peça cirúrgica foi considerado como padrão-ouro. O coeficiente de correlação de Pearson (r) foi utilizado para comparar o tamanho do tumor entre os diferentes métodos.
Resultados e discussão: Foram incluídos inicialmente 37 pacientes, com idade média de 54.5 anos (43-70 anos). O tamanho médio dos tumores na patologia foi de 2,9 cm (1,1-8,0 cm) e o tipo histológico mais comum foi o carcinoma ductal invasivo (n=34;87.2%). O estádio clínico foi IA para 14 pacientes (37.8%) e IIA para 23 pacientes (62.2%). O tumor principal foi identificado em 33 casos (89.2%) na mamografia convencional e em todos os casos (100%) tanto na MC como na RM. Houve uma excelente correlação entre o tamanho do tumor aferido na MC e na RM (r=0,897;p<0,01). Quando comparado com o tamanho do tumor na patologia, ambos os métodos apresentaram boa correlação (p<0.01), no entanto, a RM apresentou correlação superior à MC (r=0,847 vs. 0,683), enquanto a mamografia convencional não apresentou correlação significativa (r=0,222;p=0.21). Lesões multifocais foram observadas na MC em 2 casos (5,4%) e na RM em 6 casos (16,2%), sendo 1 caso confirmado como multifocal e os demais apresentaram CDIS associado na peça cirúrgica. Lesões adicionais suspeitas foram evidenciadas em 4 pacientes (10.8%) na MC e em 3 pacientes (8,1%) na RM, das quais uma foi confirmada como maligna na mama contralateral, que não havia sido identificada nos exames prévios.
Conclusões: A MC apresentou boa correlação com a RM para avaliação do tamanho do tumor e pesquisa de lesões adicionais, podendo ser uma alternativa mais barata e acessível para o estadiamento pré-operatório nos pacientes em estádio clínico inicial.
Autor Responsável: Almir Bitencourt
E-mail: almirgvb@yahoo.com.br
Palavras-Chave:
Mamografia,Contraste,Ressonância,Câncer,Mama

PD.11.021
CARCINOMA DE MAMA BILATERAL SINCRÔNICO COM DIFERENTES SUBTIPOS: COMO MANEJAR?
Autores: GLORIA, L.F.P.; LAUAR, M; BENETTI, C.; TAJIMA, C.; SOUZA, L.; CAMPOS, A.
Instituição: HOSPITAL A BENEFICENCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Revisar dados epidemiológicos e o manejo terapêutico do carcinoma de mama bilateral de subtipos diferentes em uma instituição de referência oncológica.
Material(is) e método(s): Devemos mostrar uma revisão baseada em casos, ilustrando seus achados em diferentes métodos de imagem.
Resultados e discussão: O carcinoma de mama bilateral sincrônico (CMBS) é definido como a presença simultânea de dois episódios primários ao diagnóstico e os que são detectados até os primeiros 12 meses do diagnóstico do primeiro tumor. Por ser um evento raro, ainda existem controvérsias com relação a etiologia e ao prognóstico da neoplasia mamária sincrônica. Com relação à origem, existe a possibilidade da mesma ser metástase de uma lesão primária ou um segundo tumor totalmente independente. E com relação ao prognóstico, a sobrevida de pacientes com CMBS pode não ser semelhante a de pacientes com lesões malignas unilaterais, sendo necessário um manejo terapêutico diferente. Considerava-se o prognóstico do CMBS pior quando comparado ao de tumores unilaterais, o que explica a alta taxa de mastectomias bilaterais como forma de tratamento. No entanto, dados recentes demonstraram sobrevida semelhante entre pacientes com neoplasias unilaterais e pacientes com tumores de mama bilateral quando tratados com cirurgia conservadora da mama associada a quimioterapia e radioterapia.
Conclusões: Atualmente, a literatura médica sobre o CMBS é escassa, dificultando o manejo terapêutico nos casos em que cada tumor exibe características biológicas diferentes.
Autor Responsável: Larissa Freitas Peixoto Glória
E-mail: lapeixoto@live.com

Palavras-Chave: sincrônico,neoplasia,mama

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.11.001

PROTOCOLO DE CONTROLE DE QUALIDADE CLÍNICO NO POSICIONAMENTO PARA AVALIAÇÃO DE IMAGENS MAMOGRÁFICAS

Autores: GONÇALVES, G.; PIVA, I.C.D; MELO, J.A.C., HUHN, A.
Instituição: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA - IFSC

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Desenvolver um Protocolo de Controle de Qualidade no Posicionamento dos exames de Mamografia

Material(is) e método(s): Este trabalho foi realizado entre fevereiro/2021 a junho/2022 em quatro etapas. A primeira foi uma revisão integrativa para a elegibilidade dos critérios de posicionamento nos exames, a segunda a construção do protocolo, na terceira foi realizada a aplicação de uma versão piloto do questionário com médicos selecionados de forma intencional atuantes na avaliação de imagens mamográficas, e a quarta consistiu na validação do protocolo por meio do questionário com especialistas. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, por meio da Plataforma Brasil, sob o número 5.331.028. Participaram deste estudo 18 especialistas, selecionados através da técnica Bola de Neve, sendo excluídos os que não preencheram o questionário na sua totalidade (24) e com experiência inferior a 5 anos (1) o critério de inclusão utilizado foi os profissionais com experiência mínima de 5 anos na mamografia.

Resultados e discussão: Na revisão integrativa foram eleitos os critérios de posicionamento utilizados para avaliar as imagens. A construção do protocolo se deu pela organização dos critérios avaliativos para as imagens crânio caudal (CC) e médio lateral oblíqua (MLO) utilizando o Sistema de Avaliação de Imagem (IES) Perfeito, Bom, Adequado e Inadequado (PGMI). A validação foi por meio de um questionário utilizando a escala Likert com 5 pontos de concordância para cada resposta, validando primeiro a versão piloto para melhor compreensão e clareza dos especialistas. Foi realizada a análise dos resultados a partir da Técnica Delphi. Obteve-se validação na primeira rodada com IVC de 0,90.

Conclusões: O protocolo consiste em 10 critérios avaliativos para imagens CC e MLO e surge para facilitar a implantação de uma avaliação sistematizada do posicionamento, auxiliando na eliminação da subjetividade, na tomada de decisão sobre a necessidade de repetição e na análise dos pontos fortes e fragilidades.

Autor Responsável: IZABEL CRISTINA DELL ANTÔNIO PIVA
E-mail: izacrf@gmail.com

Palavras-Chave:
MAMOGRAFIA,POSICIONAMENTODOPACIENTE,CONTROLEDEQUALIDADE,PROTOCOLO,PRATICAPROFISSIONAL

PI.11.005

APLICAÇÃO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE RISCO DE MALIGNIDADE EM NÓDULOS MAMÁRIOS NA ULTRASSONOGRAFIA

Autores: WANDERLEY, M. C.; SOARES, C.M.A.; MORAIS, M.M.M; CRUZ, R.M.; LIMA, I.R.M.; LAGO, B.M.; BITENCOURT, A. G. V.
Instituição: AC CAMARGO CANCER CENTER

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Avaliar os resultados de um software baseado em algoritmo de inteligência artificial (IA) para predição do risco de malignidade em nódulos mamários submetidos a biópsia percutânea guiada por US.

Material(is) e método(s): Estudo retrospectivo e unicêntrico, aprovado pelo Cômite de Ética em Pesquisa, que avaliou 555 nódulos mamários submetidos a biópsia percutânea em um centro de referência oncológico. Foram excluídos casos com imagens não disponíveis ou inadequadas para análise, e com resultado anatomopatológico da biópsia duvidoso ou não compatível com achados de imagem. Os achados ultrassonográficos foram classificados de acordo com os critérios do léxico BI-RADS por um médico radiologista. Posteriormente, as imagens foram analisadas através do software Koios DS Breast (Koios Medical, EUA). Os resultados foram divididos em: benigno ou provavelmente benigno (categorias BIRADS 2 e 3), suspeita baixa ou intermediária (BIRADS 4A e 4B), suspeita alta ou provavelmente maligno (BIRADS 4C e 5). O resultado histopatológico foi considerado como padrão-ouro.

Resultados e discussão: A média de idade das pacientes foi de 51 anos (16-90 anos) e o tamanho médio dos nódulos foi de 16 mm (3-114 mm). A sensibilidade e especificidade foi de 99,1% e 34% para o radiologista e 98,2% e 39% para o software. O valor preditivo positivo para malignidade para as categorias BIRADS foram semelhantes para o radiologista e para o software (Tabela 1). Foram identificados 2 resultados falso-negativos na avaliação pelo radiologista que foram classificados como suspeitos pelo software e 4 resultados falso-negativos na avaliação pelo software que foram classificados como suspeitos pelo radiologista. Todas as lesões classificadas como benigna ou provavelmente benigna pelo radiologista e pelo software (n=73) apresentaram resultado benigno na biópsia (Tabela 2).

Conclusões: O software de IA demonstrou resultados comparáveis à avaliação pelo radiologista na nossa amostra. Esta ferramenta pode ser útil na predição do risco de malignidade em nódulos mamários identificados na ultrassonografia, especialmente em serviços com menor experiência em ultrassonografia das mamas, contribuindo para uma indicação mais precisa das biópsias percutâneas.

Autor Responsável: Mariah Carneiro Wanderley
E-mail: mariah_wanderley@hotmail.com

Palavras-Chave: artificial intelligence,risk of malignancy,breast masses,ultrasound

TEMAS LIVRES (TL)

TL.11.004

ACCURACY OF PET/MRI FOR ESTIMATING RESIDUAL TUMOR AFTER NEOADJUVANT CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH INVASIVE BREAST CANCER

Autores: FERES, R.; PRADO, J. R.; BROMBERG, S. E.; FEDERICCI, E. E. F.; RIBEIRO, R. L . M.; OSAWA, A.; FONSECA, R. C. Q.; SASDELLI NETO, R.; NAZARIO, A. C. P.; ELIAS, S.; WAITZBERG, A. F. L.; MATSUMOTO, D. R. M.; AGUIAR, L. M. R. P.; ALESSANDRO, G. S.; DAMASCENO,

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Avaliar a eficácia do PET/RM (Tomografia por Emissão de Pósitrons associada à Ressonância Magnética) em estimar tumor residual em pacientes com carcinoma invasivo de mama submetidas à quimioterapia neoadjuvantes, correlacionado com achados anatomopatológicos pós-cirúrgicos.

Material(is) e método(s): Estudo prospectivo. Avaliados exames de PET/RM em 38 pacientes com carcinoma invasivo de mama que foram submetidas a terapia neoadjuvante precedendo o tratamento cirúrgico.

Foram realizados dois exames de PET/RM, um antes do início do tratamento neoadjuvante e outro após a tratamento e antes da cirurgia.

Os achados dos exames de imagem foram correlacionados com os achados anatomopatológicos das peças cirúrgicas.

Os exames incluíram a avaliação de corpo total e estudo dirigido à região mamária e foram analisados por um radiologista especialista em mama, um radiologista com experiência em RM (Ressonância Magnética) de corpo inteiro e um médico nuclear.

Resultados e discussão: Foram avaliados exames e resultados anatomopatológicos de 38 pacientes.

O exame de PET/RM apresentou sensibilidade de 96,2% (RM isoladamente 88% e PET isoladamente 71%) e especificidade de 50% (RM isoladamente 55%, PET isoladamente 77%) em predizer tumor residual nessas pacientes. O valor preditivo positivo foi de 80,6% e o valor preditivo negativo foi de 85,7%. A acurácia do exame foi avaliada em 81,6%.

Conclusões: O exame de PET/RM apresenta bons resultados de sensibilidade, valores preditivos e acurácia na avaliação de tumor residual em pacientes com câncer de mama após tratamento neoadjuvante, devendo ser considerado especialmente naquelas pacientes que se beneficiariam da realização de ambos os exames.

Autor Responsável: Renata Feres

E-mail: re_feres@hotmail.com

Palavras-Chave:

PET/RM,PET/MRI,breast,cancer,neoadjuvante,câncer

TL.11.005

IA APLICADA AL US MAMARIO. NUESTROS RESULTADOS EN UNA COHORTE PROSPECTIVA.

Autores: CALVO, M; CARRASCOSA, P; SARQUIS, F; TORRILLO, F; CAPUNAY, C, MONJES, A, ROMERO TF, PIFFARETTI R.

Instituição: DIAGNÓSTICO MAIPÚ- DASA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Evaluar la precisión de un sistema de inteligencia artificial (IA) aplicado al ultrasonido mamario (US), comparando sus resultados con la anatomía patológica.

Material(is) e método(s): Análisis prospectivo sobre la aplicación de un software de IA que categoriza lesiones mamarias según BIRADS. Se confeccionó una base de datos que reunió desde junio 2022 hasta diciembre 2022 913 pacientes y continúa. Se tomó una cohorte de 410 pacientes biopsiadas cuyo resultado anatomopatológico fue correlacionado con la clasificación asignada por el sistema de IA. Asimismo se efectuó un análisis en el subgrupo de pacientes (n= 73) de screening mamario. Se calculó para ambos grupos la sensibilidad, especificidad y valor predictivo negativo/ positivo (VPN/VPP) del software. Se tomaron intervalos de confianza del 95 % para las proporciones. El estudio fue aprobado por el IRB de nuestra institución y participaron médicos con diferentes grados de experiencia en imagenología mamaria.

Resultados e discussão: Fueron incluidas 410 pacientes biopsiadas. El software clasificó los hallazgos ecográficos en Benignos (B), Probablemente benignos (PB), Sospechosos (S) y Malignos (M). De un total de 70 lesiones categorizadas como benignas se halló concordancia anatomopatológica en 66 de ellas, demostrando una especificidad del sistema de un 98.5%. La tasa de sensibilidad para lesiones malignas fue 93.8%. con un VPP de 98.3% y VPN del 94%. Se realizo un análisis el el subgrupo de pacientes que habían concurrido a la evaluación de screening de cáncer de mama (n=73).En este grupo se observaron mejores resultados en sensibilidad y VPN, siendo ambos valores del 100%; en cambio, la especificidad fue del 96% y el VPP del 87.5%.

Conclusões: La clasificación del sistema de IA demostró ser concordante con los resultados anatomopatológicos con altos porcentajes de especificidad y sensibilidad en el total de las pacientes con indicación de biopsia, con una mayor sensibilidad en el subgrupo de pacientes de screening. Las tasas de resultados negativos para malignidad en biopsias mamarias fueron concordantes con lo descrito en la bibliografía.

Autor Responsável: Melisa Calvo

E-mail: meli.calvo87@gmail.com

Palavras-Chave:

AI,artificial,intelligence,US,ultrasonido,mamario,breast, cancer

TL.11.009

CÂNCER DE MAMA EM MULHERES ACIMA DE 70 ANOS

Autores: SILVA, MM; FRANÇOLIN, EE.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Analisar a taxa de câncer de mama das lesões classificadas como BI-RADS 4 e 5 em pacientes idosas, os fatores de risco envolvidos, achados mamográficos e subtipos histológicos mais comuns.

Material(is) e método(s): Trata-se de um estudo retrospectivo, baseado na análise dos exames de mamografia de mulheres com 70 anos ou mais, realizados em nossa instituição, entre 2017 e 2021. Neste período foram realizadas 6.387 mamografias nessa faixa etária. Foi utilizado os critérios do léxico BI-RADS para selecionar o grupo de pacientes que apresentavam achados compatíveis com BI-RADS 4 e 5, resultando em 189 pacientes. Destes pacientes, um total de

159 tiveram biópsia realizada em nossa instituição e foram incluídas no estudo.

Resultados e discussão: Das 159 pacientes que realizaram biópsia, a idade mediana foi de 75,9 anos, 13,8% apresentavam história pessoal positiva e 6,3% história familiar positiva para câncer de mama. Um total de 74 pacientes (46,5%) tiveram resultado positivo para câncer de mama, sendo que dentre os BI-RADS 4 foram 33,6% e os BI-RADS 5 foram 94,1%. Os padrões de imagem mais prevalentes nas mamografias dos pacientes com classificação BI-RADS 4 e 5 foram os nódulos (38,1%), calcificações (33,9%), assimetrias (8,5%), nódulos e calcificações em conjunto (7,9%) e outros (11,6%). O tipo histológico mais comum do câncer de mama, encontrado no estudo foi o carcinoma ductal invasivo (68,9%), o segundo foi o carcinoma lobular invasivo (12%) e outros como os carcinomas in situ e mucinoso (19,1%), semelhante ao de mulheres na pós menopausa.

Conclusões: O câncer de mama é a neoplasia maligna mais comum em mulheres e tem uma incidência maior em idosas, no entanto as recomendações de triagem não estão bem estabelecidas nesta faixa etária. A acurácia da mamografia de rastreamento aumenta com a idade, e os tumores nesta faixa etária, apresentam características menos invasivas, portanto, desde que o rastreamento seja bem indicado, tem-se um benefício em realizar, para que o diagnóstico seja feito em uma fase inicial, na qual as intervenções potencialmente prejudiciais sejam minimizadas e as chances de sobrevida com qualidade de vida aumentadas.

Autor Responsável: Majlla Magalhães Silva
E-mail: majllaht@hotmail.com

Palavras-Chave: cancer,mama,mulheres,idosas,rastreamento

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.12.003

RM FETAL : O QUE APRENDEMOS COM NOSSOS CASOS DE 2014 ATÉ AGORA

Autores: FERRACIOLLI, SF; POLSIN, L; MATSUOKA, F; RAMIN, LF; ARAUJO, LC; AYRES, AS; MATSUOKA, MW; SUZUKI, L; LUCATO, LT; LEITE, CC

Instituição: INRAD- HCFMUSP

Introdução e objetivo(s): A ressonância magnética fetal tornou-se uma ferramenta amplamente utilizada na prática clínica, proporcionando maior acurácia no diagnóstico pré-natal de anomalias congênitas.

Neste pôster será apresentada uma breve descrição de como a ressonância magnética fetal é usada na prática clínica seguida por uma visão geral das indicações mais comuns de encaminhamento para ressonância magnética fetal.

Método(s): Estudo retrospectivo de um hospital universitário da cidade de São Paulo-SP incluindo 64 exames de ressonância magnética fetal realizados de 2014 a 2021. Será realizada a descrição e análise da história clínica e dos achados de imagem.

Discussão: Dos 64 exames avaliados, 59 mostraram fetos com alterações, assim distribuídas: anormalidades neurológicas foram encontradas em 43 (67,2%) fetos, anormalidades respiratórias em 11 (17,2%) fetos, anormalidades intra-abdominais em 8 (12,5%) fetos, cardíacas em 2 fetos (3,1%). 5 (7,8%) exames de fetos com anormalidades na ultrassonografia foram diagnosticados como normais pela RM fetal e no diagnóstico pós-natal.

Conclusões: A ressonância magnética fetal pode ser mais útil do que a ultrassonografia para a avaliação de anormalidades fetais em alguns casos. Este exame permite um aconselhamento pré-natal mais preciso, otimização do manejo perinatal e, em alguns casos, intervenção fetal.

Autor Responsável: Suely Fazio Ferraciolli

E-mail: suff@uol.com.br

Palavras-Chave: fetal,RM,NEURO,ABDOMINAL,PEDIATRIA

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.12.002

DIAGNÓSTICO DE FENDA PALATINA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: APLICABILIDADE NO DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR EM MEDICINA FETAL – RELATO DE CASO

Autores: MENDONÇA, M.; HABIB, V. V. F.; PANERANI, R.; JUNIOR. D. R;; RAMIRES C. R..; CARDOSO R..; SIGUETOMI, S. S.

Instituição: FEMME LABORATÓRIO DA MULHER

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Abordar o uso da ressonância fetal como método de diagnóstico complementar nas anomalias fetais faciais

História clínica: Foi estudado um caso de anomalia facial fetal, avaliado em 2 ecografias morfológicas e ressonância magnética para avaliar a face e outras malformações associadas.

Os exames foram realizados em equipamento de US (HS70 samsung)e de RM (Aera Siemens)

Discussão e diagnóstico: Apos a avaliação ultrassonográfica pormenorizada encontramos: Ultrassom Obstétrico – 19 semanas e 3 dias: Aspecto ultrassonográfico sugestivo de retro / micrognatia Ultrassom Morfológico – 13 semanas: Triângulo retronasal de aspecto atípico “GAP Mandibular” não caracterizado. Ultrassom Morfológico – 25 semanas e 1 dia: Mandíbula de dimensões reduzidas, sugerindo quadro de micrognatia, palato com provável solução de continuidade. Correlacionando o exame de ressonância com os ultrassons fetais já realizados pela gestante, podemos concluir que o feto possui micrognatia e fenda palatina. No estudo de Ressonancia magnética encontramos hipoplasia mandibular, solução de continuidade do palato anterior à esquerda, com profundidade de 0,2 cm e largura de 0,4 cm, estendendo-se desde o osso maxilar, sem continuidade com a pele e aparente aumento discreto da distância interorbitária.Apos a avaliação ultrassonográfica pormenorizada encontramos: Ultrassom Obstétrico – 19 semanas e 3 dias: Aspecto ultrassonográfico sugestivo de retro / micrognatia Ultrassom Morfológico – 13 semanas: Triângulo retronasal de aspecto atípico “GAP Mandibular” não caracterizado. Ultrassom Morfológico – 25 semanas e 1 dia: Mandíbula de dimensões reduzidas, sugerindo quadro de micrognatia, palato com provável solução de continuidade. Correlacionando o exame de ressonância com os ultrassons fetais já realizados pela gestante, podemos concluir que o feto possui micrognatia e fenda palatina, conforme descrição abaixo

Conclusões: Com o avanço de novas técnicas e protocolos físicos de ressonância obstétrica, atualmente é possível obter imagens com melhor qualidade e em menor tempo, reduzindo dessa forma os artefatos de movimento por parte dos fetos. Nos dias atuais, podemos considerar a ressonância magnética fetal um excelente exame para conclusão de patologias evidenciadas nos estudos ultrassonográficos. A ultrassonografia é o exame inicial mais utilizado na medicina fetal, entretanto devido os movimentos fetais os diagnósticos de patologias ainda na vida uterina requerem um estudo mais sensível, com cortes em planos

Autor Responsável: Viviane Vieira Francisco Habib

E-mail: habib.viviane@gmail.com

Palavras-Chave:
Fendapalatina,MedidinaFetal,RessonânciaMagnética

PD.12.004

LINFANGIOMA FETAL EXTENSO EM PAREDE TORÁCICA E ABDOMINAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autores: FARINA, G.S.; BIAZUS, P.G.; WILTGEN, A.; FESTUGATTO, J.R.; MENETRIER, M.M.; PAZ, S.V.; AVILLA, T.C.; ZENI,R.; SCATOLA, F.; FONSECA, P.P.; NARDI, E.

Instituição: HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL/ FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo desse estudo é reportar um caso de linfangioma fetal extenso e revisar a literatura sobre essa patologia.

História clínica: Primigrávida de 20 anos com 31 semanas de gestação foi encaminhada para nossa instituição após exame de ultrassom (US) morfológico às 23 semanas sugestivo de linfangioma. US evidenciou uma imagem cística no feto desde axila esquerda até quadril esquerdo, medindo 8,3 x 1,8 x 5,5 cm. Ressonância magnética (RM) às 33 semanas confirmou massa cística septada e multiloculada mostrando hipersinal em T2, sugestivo de linfangioma misto. A massa media 14,2 x 4,1 x 10,9 cm e localizava-se no tecido subcutâneo da região dorsolateral esquerda. Nenhuma outra anormalidade foi identificada. Às 37 semanas, a massa aumentou, medindo 14,1 x 8,0 x 10,2 cm. Parto cesário foi realizado às 39 semanas devido ao linfangioma. Período pós-parto transcorreu normalmente. RM neonatal foi realizada no sexto dia de vida, evidenciando uma massa cística de 14,0 x 2,8 x 9,0 cm compatível com linfangioma e uma lesão similar foi evidenciada no ângulo costovertebral, medindo 3,3 x 0,8 x 2,6 cm. Paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia pediátrica para seguimento.
Discussão e diagnóstico: Linfangioma é um tumor benigno dos vasos linfáticos. Sua incidência é 1 a 18 em 10.000 fetos, geralmente não relacionado a anormalidades cromossômicas. A maioria desses tumores ocorrem no pescoço (75%), seguindo pela axila (20%), e em outras regiões como tórax, abdome, e membros inferiores. O prognóstico de linfangioma fetal é em geral ruim, tendo mortalidade intrauterina e neonatal superior a 50%. O risco de mortalidade aumenta conforme o tamanho e localização do tumor. Linfangiomas em si não são nocivos, mas podem comprimir outras estruturas e causar morte, principalmente quando extensos. Também, é importante identificar essa condição para fazer adequado plano de parto. Cesareana deve ser feita para evitar complicações no parto e garantir a saúde do recém-nascido.
Conclusões: Linfangiomas devem ser diagnosticados precocemente durante a gravidez para planejar o adequado seguimento do caso. Nós relatamos um caso de linfangioma fetal extenso no qual o feto não teve complicações e nasceu satisfatoriamente.
Autor Responsável: Paula Ghidini Biazus
E-mail: paulagbiazus@gmail.com
Palavras-Chave: LINFANGIOMA,TUMOR,LINFATICO

PD.12.005
GRAVIDEZ ECTÓPICA ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO
Autores: ALMEIDA, P. R. S.; MUNIZ, G. C.; SWINERD, M. L.; SANTOS, L. B. M.; QUEIROZ, D. O.
Instituição: HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO - RIO DE JANEIRO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de uma gestação ectópica abdominal avançada e assim, ajudar na criação do acervo de imagens, aumentando o conhecimento sobre o tema, consequentemente reduzindo a morbimortalidade em casos semelhantes.
História clínica: Paciente, sexo feminino, 41 anos, G2/PC1/A0, admitida devido à dores abdominais, náuseas e êmeses. Nega comorbidades. Ao exame físico do abdome: volume aumentado, flácido e doloroso. Movimentos e batimentos cardíacos fetais presentes, com tamanho uterino normal. Ao toque vaginal: Colo grosso, posterior, fechado, sem sangramento em dedo de luva. Laboratório: β-hCG qualitativo positivo, demais exames dentro dos limites da normalidade. Na Ultrassonografia (USG): útero miomatoso e gestação ectópica de 18 semanas e 5 dias, com feto vivo em adramnia.
Discussão e diagnóstico: Devido a indisponibilidade de Ressonância Magnética (RM) na unidade hospitalar e vide a urgência que o caso se apresentava, foi realizada Angio tomografia computadorizada (Angio TC) de abdome e pelve, confirmando gestação ectópica com placenta aderida ao corno uterino esquerdo, nutrida por vaso uterino ipsilateral e drenando para veia gonadal esquerda ingurgitada, sem acometimento dos vasos ilíacos. Realizada cirurgia com anexectomia à esquerda, sem necessidade de histerectomia, com desfecho favorável.
Conclusões: A gravidez ectópica é uma das causas frequentes de dor abdominal aguda em serviços de emergência. O USG é o exame de escolha nestes casos. Na TC, devido a sua atual disponibilidade na investigação de dor abdominal na urgência, o principal achado é o de massa anexial heterogênea, predominantemente cística, com nítidos planos de clivagem com os ovários e útero, associada ou não a realce periférico.
Neste caso, foi realizada Angio TC devido a indisponibilidade de RM, exame padrão ouro, ajudando na programação cirúrgica, contribuindo para o desfecho favorável e preservação da fertilidade materna. É importante destacar a necessidade de maiores estudos, gerando mais conhecimentos deste tema, reduzindo, assim, a morbimortalidade nestes quadros.
Autor Responsável: PAULO RAMIRES SANTOS DE ALMEIDA
E-mail: ramiresrocha13@hotmail.com
Palavras-Chave: ECTOPIC PREGNANCY,ABDOMEN,COMPUTERIZED TOMOGRAPHY,COMPUTERIZED TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY

PD.12.006
SIRENOMELIA: UMA MÁ FORMAÇÃO CONGÊNITA RARA
Autores: MORAIS, I. M. O.; CAMARA, A.C.F.; MORAIS, I. M. O.
Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Este relato tem como objetivo descrever um caso clássico de sirenomelia e suas associações.
História clínica: Gestante, 41 anos, idade gestacional 35 semanas, internada em hospital por diabetes mellitus gestacional (DMG) e hipertensão arterial crônica (HAC). Apresentava com 34 semanas e 6 dias ultrassonografia (USG) Doppler com peso de 2.161 gramas (P 12), placenta posterior grau I, anidramnia; Doppler com resistência das artérias uterinas aumentadas; demais vasos estudados normais. Má formação renal (agenesia de rins e bexiga). Após uma semana foi indicado a resolução da gravidez com parto por cesariana devido aos seguintes fatores de risco: DMG, HAC, anidramnia, apresentação pélvica e má formação fetal.
Recém nascido prematuro tardio (IG 35 semanas e 4 dias), adequado para idade gestacional, APGAR 6/8. À USG abdominal não foram visualizados rins nem bexiga, na USG transfontanelar demonstrou hemorragia parenquimatosa

intraventricular grau I, aumento difuso da ecogenicidade do parênquima cerebral. Ao ecocardiograma comunicação interventricular com discreta repercussão hemodinâmica e forame oval patente. Portador múltiplas anormalidades congênitas: sirenomelia, fenda palatina, lábio leporino, epicanto bilateral e provável agenesia renal bilateral, sendo incompatível com a vida, evoluindo com óbito nove dias após o nascimento.

Discussão e diagnóstico: Trata-se de um caso de sirenomelia, uma má formação congênita rara cuja principal característica é a fusão dos membros inferiores a nível da linha média. Ocorre em cerca de 1 a cada 60.000 a 100.000 gestações e apresenta maior incidência portadoras de DMG. Ademais, está frequentemente associada a outros defeitos congênitos, tais como agenesia renal bilateral, anormalidades cardíacas, agenesia anorretal, oligoidrâmnio e artéria umbilical única, estando a todos presentes no caso discutido acima.

Conclusões: Embora seja rara, é possível suspeitar de um caso de sirenomelia através de USG antenatal, sendo a agenesia renal bilateral cursando com oligodramnia severa um indicador dessa má formação. Entretanto, esse achados, além de pouco específicos, também são infrequentes, ocorrendo em cerca de 1 a cada 4.000 nascidos. Portanto, o seu diagnóstico ainda é majoritariamente realizado após o nascimento.

Autor Responsável: Ivna Maria de Oliveira Morais
E-mail: ivna.morais@hotmail.com

Palavras-Chave: Sirenomelia,má formação fetal,agenesia renal bilateral

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.13.006

PET-CT COM 18F-FLUOROESTRADIOL: O QUE SABER SOBRE ESTE NOVO MÉTODO DIAGNOSTICO?

Autores: REIFEGERSTE,C.P; OKI, G.C.R.; USKI, A.C.V.R.; COSTA, M.M.; ALBUQUERQUE, K.S.; RACY D.J.; ZUPPANI R.M.F; RIGO L.; CONTE A.D.; BERNARDO G.C.O.

Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): Introduzir o método de imagem de tomografia por emissão de pósitrons (PET) com utilização do 18-fluoroestradiol (18-FES), explicando sua utilidade no diagnóstico e seguimento do câncer de mama, suas vantagens sobre o PET com utilização da fluordeoxiglicose (FDG) e suas futuras aplicações.

Método(s): Exame de PET baseado na injeção de um análogo de estradiol radiomarcado com flúor, que vai se ligar aos receptores de estrogênio no corpo. Atualmente é aprovado pelo FDA para a detecção de lesões de mama (primárias ou secundárias) que sejam receptor de estrogênio (RE) positivas.

Discussão: O câncer de mama é a neoplasia mais comum em mulheres. Uma característica importante a ser avaliada nessa neoplasia é a presença ou não do receptor de estrogênio, já que lesões RE positivo são passíveis de tratamento com terapia hormonal e tendem a ter uma boa resposta a esse tratamento. A avaliação da expressão desses receptores costuma ser feita através de imunohistoquímica após biópsia, entretanto nem todas lesões são passíveis de biópsia. A fim de resolver essa questão, o PET-FES é o método diagnóstico que permite avaliar o status de expressão dos receptores de estrogênio das lesões de câncer de mama de forma não-invasiva. Além disso, avalia a heterogeneidade da expressão do RE em caso de doença metastática, o que, no fim das contas, permite a escolha do tratamento mais adequado para a paciente. Salienta-se que para casos de neoplasia RE negativo, o PET-FDG continua sendo o exame de escolha para esta avaliação e também pode ser utilizado de forma complementar ao PET-FES para avaliar a heterogeneidade do status do RE nas neoplasias metastáticas. Um potencial uso do PET-FES é no diagnóstico de outras neoplasias que expressam o receptor de estrógeno, como neoplasia de útero, endométrio e ovário, mas ainda são necessárias mais pesquisas para consolidar essa aplicação.

Conclusões: O PET-FES é uma nova modalidade de exame que promete auxiliar de forma não-invasiva na escolha do tratamento e na avaliação de resposta de pacientes com neoplasia de mama RE positivo.

Autor Responsável: Camila Pietroski Reifegerste

E-mail: camilapietroski@hotmail.com

Palavras-Chave: PET-FES,CANCER,DE,MAMA

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.13.002

RADIOEMBOLIZAÇÃO COM MICROESFERAS MARCADAS COM ITRIO-90 PARA TRATAMENTO DE METÁSTASES HEPÁTICAS DE TUMOR NEUROENDÓCRINO APÓS TERAPIA RADIONUCLÍDICA COM 177LU-DOTATATE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: YAMAGA L.Y.I., GALASTRI F. L., NASSER F. , VALLE, L, AFONSO B. B. , OKAWABATA F.S. , CABRERA P., DIMENSTEIN R., VICTOR T., WAGNER J.

Instituição: SETOR DE MEDICINA NUCLEAR – DEPARTAMENTO DE IMAGEM DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, RAD DIMENSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A radioembolização com microesferas marcadas com itrio-90 (90Y) e a terapia radionuclídica baseada em receptor de peptídeo (PRRT) com 177Lu-DOTATATE são tratamentos eficazes para pacientes com tumores neuroendócrinos (TNE) metastáticos em progressão. No entanto, preocupações tem sido levantadas sobre a hepatotoxicidade cumulativa pela radiação em pacientes tratados com radioembolização após PRRT.

O objetivo deste estudo foi relatar o caso de um paciente com TNE metastático tratado com radioembolização com microesferas -90Y após terapia com 177Lu-DOTATATE.

História clínica: Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 63 anos submetido à lobectomia inferior esquerda por NET de pulmão. Os estudos anatomopatológico e imunohistoquímico revelaram TNE bem diferenciado grau 1 (ki67 5 a 10%). Vinte meses após a ressecção tumoral, iniciou tratamento com análogo de somatostatina ao serem detectadas metástases hepáticas em ultrassonografia abdominal. Progressão da doença hepática na vigencia de terapia com lanreotide foi evidenciada pela RM. PET-CT com 68Ga-DOTATATE revelou alta expressão de receptor de somatostatina em múltiplas metástases hepáticas e ósseas, sendo indicada a terapia com 177Lu-DOTATATE. O paciente foi submetido a três ciclos de 177Lu-DOTATATE (na época, recusou prosseguir com a PRRT). A RM hepática e o PET-CT com 68Ga-DOTATATE de controle demonstraram resposta parcial , mas foi evidenciada nova progressão da doença dezoito meses após PRRT. Assim, foi realizada radioembolização com 90Y em duas etapas: 0,9 GBq na artéria hepática direita e 0,7 GBq na artéria hepática esquerda com intervalo de sete meses. A RM, PET-CT com 68Ga-DOTATATE e com FDG quatro meses após a segunda radioembolização demonstraram diminuição significativa do tamanho e número das metástases hepáticas. Não houve toxicidade hematológica nem doença hepática induzida pela radioembolização durante o período de acompanhamento.

Discussão e diagnóstico: Tem se debatido se a radioembolização com 90Y pode ser usada com segurança em pacientes com PRRT prévia. Inúmeros investigadores demonstraram ausencia de hepatotoxicidade cumulativa

significativa e que a doença hepática induzida pela radioembolização após a radioembolização é rara.
Conclusões: O caso relatado sugere que a radioembolização após a terapia com 177Lu-DOTATATE é segura e eficaz no tratamento de metástases hepáticas de TNE. Estudos prospectivos são necessarios para avaliar a segurança da radioembolização após PRRT.
Autor Responsável: Lilian Yamaga
E-mail: itayay@hotmail.com
Palavras-Chave: Radioembolização,Carcinóide,177Lu-DOTATATE,PRRT

PD.13.009
ACHADOS INCIDENTAIS DE PROVÁVEL MENINGIOMA EM ESTUDO DOS TRANSPORTADORES DE DOPAMINA COM 99MTC-TRODAT-1: RELATO DE DOIS CASOS
Autores: BRUNA LETÍCIA FERRARI, LILIAN YURI ITAYA YAMAGA, GUILHERME DE CARVALHO CAMPOS NETO, TAISE VITOR, JAIRO WAGNER
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O presente estudo descreve dois casos de achado incidental de provável meningioma no SPECT com 99mTc-TRODAT-1 e revisão da literatura destas alterações.
História clínica: Parkinsonismo é uma síndrome neurológica que se caracteriza por tremor, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural e é classificado em parkinsonismo primário e secundário. O parkinsonismo primário é causado por uma doença neurodegenerativa progressiva, a doença de Parkinson (DP), provocada pela perda seletiva de neurônios dopaminérgicos localizados na pars compacta da substância nigra. A lesão da via dopaminérgica nigroestriatal determina diminuição da neurotransmissão dopaminérgica no corpo estriado, especialmente no putâmen.
O parkinsonismo secundário ocorre devido a muitas causas, tais como intoxicação, distúrbios metabólicos, distúrbios cerebrovasculares, traumatismo craniano, infecção intracraniana ou tumores intracranianos. Meningiomas são os tumores intra-cranianos mais comumente associados ao parkinsonismo.
Discussão e diagnóstico: O sistema dopaminérgico nigroestriatal pode ser avaliado in vivo através do SPECT (tomografia por emissão de fóton único) com 99mTc-TRODAT-1, radiofármaco que apresenta alta afinidade pelos transportadores de dopamina (DAT). Achado incidental de captação extra-estriatal de 99mTc-TRODAT-1 foi descrito em meningioma, metástase, hematoma subdural e oligodendroma.
Nos dois casos, pacientes do sexo feminino foram submetidas ao SPECT cerebral com 99mTc-TRODAT-1 para investigação de parkinsonismo de início recente não responsivo ao tratamento com levodopa. As imagens cintilográficas mostraram captação do radiofármaco em massa extra-axial no lobo frontal esquerdo e na asa maior do osso esfenoide direito, respectivamente, consistente com meningioma
Conclusões: A detecção incidental destas lesões expansivas no SPECT com 99mTc-TRODAT-1 em investigação de parkinsonismo evita o diagnóstico incorreto da DP e é útil no planejamento apropriado da conduta terapêutica.
Autor Responsável: Bruna Letícia Ferrari
E-mail: bruna.ferrari@einstein.br
Palavras-Chave: Doença de Parkinson,Meningioma,99mTc-TRODAT-1,SPECT

PD.13.012
LINFOCINTILOGRAFIA COMBINADA COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR EMISSÃO DE FÓTON ÚNICO PARA AVALIAÇÃO DE FÍSTULA LINFÁTICA PÓS OPERATÓRIA: RELATO DE CASO
Autores: BONINI, M.L.M.; IACONE, V.; YAMAGA, L. Y.I.; TEODORO, M. P.; NETO, G.C.C.; VITOR, T.; WAGNER, J.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Procedimentos cirúrgicos podem lesar os canais linfáticos e levar a fístula linfática iatrogênica. O diagnóstico e avaliação são necessários para o adequado tratamento desta complicação. Relatamos caso de linfocintilografia combinada com tomografia computadorizada por emissão de fóton único – tomografia computadorizada (SPECT-CT) de membros superiores para avaliação de vazamento linfático pós operatório.
História clínica: Paciente do sexo masculino, 46 anos, realizou uma cirurgia para ressecção de um cisto sebáceo em braço direito em novembro de 2022, com evolução cirúrgica de provável lesão de via linfática e extravasamento persistente de um líquido seroso claro. Realizou ultrassom (USG) de partes moles direcionado em braço direito que identificou coleção local de 2,5 x 2,3 x 1,4 cm de natureza inespecífica na hipoderme, sem outras alterações significativas. Em dezembro de 2022, foi solicitada linfocintilografia de membros superiores para avaliação da drenagem linfática. Realizadas injeções de 99mTc-Fitato intradérmicas nos espaços interdigitais de ambas as mãos e aquisição de imagens dinâmicas imediatas para avaliação de trajeto linfático, imagens planares de 15 minutos, 1 hora e 3 horas após a injeção do traçador. Associamos ao estudo planar a aquisição de imagens tomográficas dos membros superiores (SPECT-CT) para avaliação anatômica e fusão com as imagens funcionais. O estudo demonstrou acúmulo anômalo do traçador em um foco de espessamento subcutâneo na parte interna do segmento proximal do braço direito (em correspondência à coleção evidenciada na ultrassonografia) sugestiva de fístula linfática. Após o exame, o paciente foi submetido a nova cirurgia para reparo da fístula linfática.
Discussão e diagnóstico: A avaliação das fístulas linfáticas pela ultrassonografia, TC e RM é limitada porque dão apenas informações anatômica das lesões. A linfocintilografia é um método pouco invasivo e seguro, mais específico para definir a natureza linfática da lesão. No presente caso, a linfocintilografia combinada com o SPECT-CT demonstraram o extravasamento de linfa e possibilitaram a localização precisa e confirmaram a natureza linfática da coleção decorrente de lesão de vias linfáticas em cirurgia previa.
Conclusões: A linfocintilografia combinada com o SPECT-CT é útil na avaliação de fístulas linfáticas pós-operatórias contribuindo para o seu tratamento adequado.

Autor Responsável: Maria Luísa Medeiros Bonini
E-mail: maria.bonini@einstein.br
Palavras-Chave:
LINFOCINTILOGRAFIA,FÍSTULA,LINFORREIA,SPECT-CT

PD.13.015
A IMPORTÂNCIA DO USO DA CINTILOGRAFIA MIOCARDICA COM SPECT NA AVALIAÇÃO DA AMILOIDOSE CARDÍACA
Autores: PEREIRA, T. B.; DRUZIAN, A. C.; BAPTISTA, I. S.; SILVA, G. F.; GROSSMAN, G. B.
Instituição: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O número crescente de publicações e diretrizes sobre avaliação e tratamento de pacientes com suspeita de amiloidose cardíaca (AC) reflete um maior conhecimento sobre esta doença. A possibilidade de tratamento para os casos de AC ligada à transtirretina (TTR) que aumenta a sobrevida tornou fundamental a tipificação da amiloidose, o que é obtida através da cintilografia miocárdica com o uso de radiotraçadores ósseos. O uso da técnica de estudo tomográfico SPECT (SPECT - single photon emission computed tomography, e, quando disponível, SPECT-CT), é essencial para caracterizar casos falso-positivos. A seguir, apresentamos dois casos que exemplificam a importância da realização do estudo de SPECT de pacientes com suspeita de AC.
História clínica: Caso 1: paciente masculino (Figura 1), 83 anos, hipertenso, ex-tabagista, com cardiopatia isquêmica e fibrilação atrial, apresentou ressonância magnética cardíaca compatível com AC. Caso 2: paciente feminina (Figura 2), 83 anos, com ecocardiograma que demonstrou hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo e fração de ejeção de 34%.
Discussão e diagnóstico: Caso 1: Realizou, posteriormente, cintilografia miocárdica com o radiofármaco pirofosfato-tecnécio99m. As imagens planares demonstraram intensa captação do radiotraçador na projeção do miocárdio e o estudo com SPECT-CT demonstrou captação difusa do radiofármaco nas paredes ventriculares, incluindo o ventrículo direito, sugerindo o diagnóstico de AC do tipo TTR, na ausência de gamopatia monoclonal. Caso 2: As imagens planares evidenciaram equívoca captação na projeção da área cardíaca. O estudo com SPECT-CT demonstrou que os achados da imagem planar estavam relacionados à presença de pool sanguíneo, não se evidenciando captação do radiofármaco supracitado nas paredes ventriculares, sugerindo baixa probabilidade de AC do tipo TTR. Uma das principais causas de falso-positivo da cintilografia miocárdica para avaliação da AC é a presença de pool sanguíneo, predominantemente observado em pacientes com disfunção ventricular esquerda.
Conclusões: Estes dois casos demonstram que o uso da cintilografia miocárdica na avaliação da AC necessita técnica criteriosa, sendo obrigatório o uso do SPECT (SPECT-CT, se disponível) para aumentar a acurácia diagnóstica do método.
Autor Responsável: TATIANA BANDEIRA PEREIRA
E-mail: tatiana.pereira@hmv.org.br
Palavras-Chave: CARDIAC AMYLOIDOSIS,MYOCARDIAL SCINTIGRAPHY,SPECT,AMILOIDOSE CARDÍACA,CINTILOGRAFIA MIOCARDICA,NUCLEAR MEDICINE,MEDICINA NUCLEAR

REVISÃO DE LITERATURA
PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.13.001
DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE ALZHEIMER COM FLORBETABENO 18-F. O QUE PRECISAMOS SABER?
Autores: BRAGA, T. H. F.; CAETANO, A. K. D.; CASTELLO, L. B. R.
Instituição: HOSPITAL SIRIO LIBANES
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O Florbetabeno é um biomarcador complexado com capacidade de se ligar, com grande afinidade, às placas β-amiloide (βA) neuríticas, permitindo a obtenção de neuroimagens para a pesquisa de Doença de Alzheimer (DA). O objetivo dessa revisão é analisar resultados de estudos que evidenciam a alta sensibilidade e especificidade da molécula na identificação de pacientes com DA, o que permite a realização de um diagnóstico precoce.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): A DA é uma doença neurodegenerativa progressiva, sendo responsável pela maioria dos casos de demência, que representa uma das maiores causas de morte no mundo. A formação das placas βA é uma característica da DA e precede o início da demência.
Trata-se de um estudo revisional de artigos que analisaram a detecção dos peptídeos βA em neuroimagens, pela técnica de Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET), usando dados de estudos a fim de definir a validade clínica da imagem PET amiloide para o diagnóstico da DA, conferindo a esse trabalho o objetivo específico de melhorar o diagnóstico diferencial da DA em estágio prodrômico.
Discussão: Foi constatada, na revisão, uma variação nos índices de sensibilidade entre 80 e 100% e especificidade superior ou igual a 90% na capacidade de detecção de placas βA cerebrais em pacientes com diagnóstico de DA. Esses apresentaram ligação cortical generalizada, sendo maior na região do córtex frontal e cíngulo posterior. Pacientes com demência por outras etiologias ou indivíduos sadios obtiveram captação do traçador, apenas, na região de substância branca ou regiões limitadas do córtex com relação de valor de captação padronizada (SUVR) inferior em comparação a indivíduos portadores de DA. Em um dos ensaios clínicos foi observada redução de 10% nos desfechos de institucionalização, além de menores custos de saúde em pacientes idosos que obtiveram diagnóstico confirmatório com o PET amiloide.
Conclusões: Considera-se a utilização do Florbetabeno como traçador seguro, eficaz e adequado para detecção de peptídeo βA no cérebro. Estudos, em andamento, auxiliarão na determinação da potencialidade da técnica como complementar no diagnóstico de DA na rotina clín
Autor Responsável: THIAGO HENRIQUE DE FREITAS BRAGA
E-mail: thiagohdefreitas@gmail.com
Palavras-Chave: Amyloid beta-Peptides, Positron Emission Tomography Computed Tomography, Alzheimer Disease,Amyloid beta-Peptides,Positron Emission Tomography Computed Tomography,Alzheimer Disease

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.13.011

A CINTILOGRAFIA PARA PESQUISA DE SANGRAMENTO GASTROINTESTINAL INTERMITENTE AINDA TEM UM PAPEL IMPORTANTE NA ATUALIDADE?

Autores: SASSE, G.M.;MALDI L.G.L.; CAVALCANTE J.A.G.; BOENO B.R.O.; VIVIANI, C.L.S.; SILVA, M.M.

Instituição: IMEB - IMAGENS MÉDICAS DE BRASÍLIA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A cintilografia de sangramento gastrointestinal é um exame não invasivo da Medicina Nuclear utilizado para detectar sangramento intestinal quando é difícil localizar a origem do sangramento por outros métodos. No entanto, identificar essa localização pode ser difícil devido ao comprimento do trato gastrointestinal, à natureza do próprio sangramento e a outras variantes. Ao longo dos anos, o método evoluiu, principalmente devido a novas formas de marcação de hemácias e ao uso adicional de tomografia por emissão de fóton único associada à tomografia computadorizada (SPECT/CT), para melhor definir a localização anatômica. O presente estudo busca avaliar o valor da cintilografia no sangramento intestinal na atualidade.

Material(is) e método(s): Uma análise retrospectiva foi realizada incluindo 451 pacientes que realizaram o exame entre janeiro de 2015 a outubro de 2022, com a indicação de "pesquisa de sangramento oculto".

As células vermelhas foram marcadas com 99mTc, utilizando-se do método in vivo. Todos os pacientes foram examinados com imagens planares e 11 destes com SPECT/CT. Os critérios avaliados foram: positividade ou não, localização e o tempo da primeira detecção.

Resultados e discussão: A cintilografia para pesquisa de sangramento gastrointestinal foi positiva em 390/451 pacientes (64,60%), sendo as imagens com maior detecção do sangramento, as realizadas após 24 horas do início do estudo 155/390 (39,67%), seguidas das imagens de 4 horas 73/390 (18,70) e das realizadas com até 30 minutos 51/390 (13,07%). Avaliando os estudos positivos, a topografia mais comum de detecção do sangramento foi o cólon ascendente (64,60%), seguido do cólon descendente (12%) e do delgado (8%). Já os estudos com detecção de mais de um foco de sangramento tiveram um percentual expressivo de 9,70%. O SPECT/CT foi utilizado em um pequeno número de exames (11/451).

Conclusões: A avaliação dos dados mostrou claramente os pontos positivos da cintilografia, especialmente em casos em que a endoscopia e métodos radiológicos foram ineficazes. Esse método de alta especificidade permite maior tempo de observação, além da detecção e lo

Autor Responsável: MARCELO MOREIRA DA SILVA

E-mail: marceloms_med@yahoo.com.br

Palavras-Chave: scintigraphy for the investigation of intermittent gastrointestinal bleeding,cintilografia para pesquisa de sangramento gastrointestinal intermitente,Nuclear medicine,Medicina nuclear

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.14.016

SÍNDROMES NEUROCUTÂNEAS: ASPECTOS DE NEUROIMAGEM QUE O RESIDENTE DE RADIOLOGIA PRECISA SABER

Autores: SIQUEIRA, E. N.; LUCENA, L. C. C. L.; ARAUJO, L.C.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução e objetivo(s): As síndromes neurocutâneas englobam um grupo heterogêneo de mal formações, em sua maioria congênitas e hereditárias, que tem em comum o acometimento preferencial dos tecidos de origem ectodérmica, como a pele e o sistema nervoso central, podendo envolver outros órgãos ou sistemas. O
diagnóstico é realizado por meio de critérios clínicos e de imagem. O objetivo desse estudo é ilustrar os achados das principais síndromes neurocutâneas.

Método(s): Revisão de casos do banco de dados dos autores.

Discussão: O acometimento intracraniano é diverso até mesmo dentro de uma mesma
patologia, com alguns achados que podem fazer parte de critérios diagnósticos. Os mais importantes são destacados abaixo:

• Neurofibromatose tipo I: presença de áreas focais de hipersinal, acometendo a substância branca profunda, gânglios da base ou corpo caloso; e glioma de nervo óptico, este considerado um dos critérios diagnósticos.

• Neurofibromatose tipo II: presença de múltiplos tumores no sistema nervoso central, sendo os principais os schwannomas, meningiomas e ependimomas. A presença de schwannomas bilaterais do nervo vestibular é critério diagnóstico.

• Esclerose Tuberosa: túberes corticias/subcorticais, nódulos subependimários, astrocitomas de células gigantes e bandas radiais na substância branca, este último considerado com alta especificidade para esclerose tuberosa.

• Síndrome de Sturge-Weber: atrofia volumétrica, realce leptominígeo, calcificacões giriformes e ingurgitamento venoso transparenquimatoso, achados mais evidentes na região afetada.

• Síndrome de PHACE: anomalias da fossa posterior e de grandes artérias cerebrais (critérios diagnósticos maiores); e aneurismas de qualquer artéria cerebral e defeitos do desenvolvimento cortical (critérios diagnósticos menores).

• Doença de Von Hippel-Lindau: hemangioblastomas, mais comum em cerebelo.

Conclusões: As síndromes neurocutâneas são um grupo diverso e importante de patologias com manifestações de neuroimagem variadas, tendo o médico radiologista um importante papel para reconhecer os principais achados relacionados a cada condição e assim fornecer dados para um diagnóstico preciso.

Autor Responsável: Luziany Carvalho Araújo
E-mail: luziany_cz@hotmail.com

Palavras-Chave: Neurocutaneous syndromes,Neurofibromatoses,Sturge-Weber Syndrome,Tuberous Sclerosis,von Hippel-Lindau Disease

PD.14.018

LESÕES DA CALOTE EM IDADE PEDIÁTRICA: CLASSIFICAÇÃO E PADRÕES RADIOLÓGICOS

Autores: SANTOS, M.; ABREU, V. S.; FERRACIOLI, S. F.; GODOY, L. F.; CONCEIÇÃO, C.
Instituição: HOSPITAL DE BRAGA; CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO PORTO; HOSPITAL DONA ESTEFÂNIA, LISBOA – PORTUGAL; HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): As lesões ósseas da calote em idade pediátrica são achados radiológicos comuns e, por vezes, com manifestações heterogéneas, constituindo um desafio diagnóstico. Algumas lesões podem ser erradamente interpretadas pelas suas caraterísticas imagiológicas que indiciem uma natureza mais agressiva, como é o caso de lesões de maiores dimensões a causar erosão das corticais ósseas, contendo componente de tecidos moles, levando a uma investigação etiológica excessiva e, em alguns casos, invasiva. A maior dificuldade é afirmar se se trata de uma lesão de natureza benigna ou maligna, pelo que o principal objetivo deste ensaio pictórico é a revisão das principais lesões ósseas da calote nesta população, permitindo ao neurorradiologista um maior grau de confiança a estabelecer o diagnóstico diferencial, pela sistemática e simples da caracterização das lesões.

Método(s): Foi realizado um ensaio pictórico sobre os principais achados de imagem de lesões da calote em idade pediátrica com base em casos clínicos de três departamentos de imagem de três hospitais de países diferentes.

Discussão: Um amplo espectro de condições hereditárias (variantes anatómicas e distúrbios do desenvolvimento) e adquiridas (traumáticas, vasculares, inflamatórias/infeciosas e tumorais/neoplásicas) podem ser encontradas na calote e/ou na base do crânio na população pediátrica. As caraterísticas de imagem em TC são fundamentais, dependendo se é uma lesão lítica, esclerótica ou mista, contudo, o estudo complementar por RM e, em alguns casos, conhecer a história clínica serão suficientes para estabelecer o principal diagnóstico.

Conclusões: O conhecimento das principais caraterísticas de imagem das diferentes lesões ósseas é essencial para estabelecer a natureza da lesão. Os padrões imagiológicos em conjunto com a idade e história clínica do paciente permitem estabelecer os principais diagnósticos diferenciais.

Autor Responsável: Mariana Santos
E-mail: marianaribsantos@hotmail.com

Palavras-Chave: skull,lesions,pediatric,CT,MRI

PD.14.029

TUMORES DE FOSSA POSTERIOR NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Autores: BRANDÃO,M.N.; SANTOS, T.B.V.; CUNHA, M.D.P.; CARVALHO, G.B.S.; FUJITA, P.H.S.;
Instituição: HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS

Introdução e objetivo(s): Os tumores cerebrais primários são as neoplasias sólidas mais comuns em crianças e mais de 50% destes estão localizados na fossa posterior. Ainda assim, são considerados raridades e por terem sua apresentação clínica normalmente inespecífica, são difíceis de serem diagnosticados. A ressonância magnética tem sido utilizada para estadiar e caracterizar histologicamente o tumor, com base na tecnologia genômica. Neste estudo, nosso objetivo foi caracterizar os tumores malignos mais comuns da fossa posterior em crianças, estes sendo o meduloblastoma (WNT, grupo 3, grupo 4 e SHH), ependimoma tipo pediátrico (PFA) e astrocitoma pilocítico conforme achados na IRM.
Método(s): Estudo retrospectivo de análise de dados clínicos e das imagens de ressonância de crânio de pacientes pediátricos até 15 anos, com diagnóstico de tumores malignos de fossa posterior cerebral, tendo confirmação anatomopatológica.
Discussão: A IRM tornou-se uma das principais técnicas de imagem usada para a visualização e avaliação dos tumores cerebrais pediátricos, principalmente por ser não invasiva e considerada ótimo método para avaliação de estruturas e tumores da fossa posterior, já nos dando informações importantes sobre a histologia neoplásica. O avanço das tecnologias genômicas tem causado impacto positivo na correlação entre a imagem e o subtipo imunohistoquimico do tumor, conforme mostrou a nova classificação da OMS de Tumores de sistema nervoso central publicado em 2021. Os meduloblastomas e os ependimomas são predominantemente sólidos e em 75% dos casos estão na linha média. Este último, se estende através dos forames de Luschka e Magendie, caracterizando sua plasticidade. Os subtipos do meduloblastoma apresentam tênues diferenças radiológicas, o WNT predominantemente se localizam nos pedúnculos cerebelares, por sua vez, o SHH se apresenta na periferia dos hemisférios cerebelares, todos se expressando por alta celularidade. Já o subtipo grupo 4 é o que apresenta menor realce e o grupo 3 quando diagnosticado tende a apresentar disseminação leptomeníngea associada. Os astrocitomas pilocíticos fazem parte do diagnóstico diferencial e são circunscritos, predominantemente císticos, com porção sólida mural associada.
Conclusões: O exame de imagem desempenha um papel central no diagnóstico, caracterização e planejamento do tratamento de tumores intracranianos.
Autor Responsável: Marcella Nascimento Brandão
E-mail: marcellabmed@gmail.com
Palavras-Chave: TUMOR DE FOSSA POSTERIOR,EPENDIMOMA,MEDULOBLASTOMA,astrocitoma pilocítico

PD.14.033
THE DARK SIDE OF T2: LESÕES COM BAIXO SINAL EM T2
Autores: NAHOUM, L.; CARPENTIERI-PRIMO, P.; TOLEDO-MENDES, J.; LAGO-MACHADO, M. G.; NACUR, F., MAGALHAES,F. C. B; TORRES, T. D.; ALVES JÚNIOR, S.F.; VENTURA, N. W., BAHIA, P. R. V.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

Introdução e objetivo(s): A grande maioria das patologias do sistema nervoso central (SNC) possui alto sinal em ponderações T2 na ressonância magnética (RM). As alterações com baixo sinal são menos comuns, de forma que essa característica permite estreitar o diagnóstico diferencial. Nosso objetivo é fazer uma revisão de patologias que tendem a se apresentar com baixo sinal em T2 e como essa característica pode ser uma ferramenta importante para o radiologista.
Método(s): Analisamos retrospectivamente pacientes com imagens de RM de crânio e/ou coluna em que o aspecto descrito foi útil na investigação diagnóstica. Os pacientes foram selecionados no período entre 2015 e 2022 e todos tiveram seus respectivos diagnósticos confirmados clínico-laboratorialmente ou através de estudo histopatológico.
Obtivemos imagens de 14 pacientes com as seguintes patologias: malformação arteriovenosa (MAV), cavernoma, metástase de linfoma, meduloblastoma, tumor embrionário, metástase de melanoma, cisto da bolsa de Rathke, Doença de Erdheim Chester, aspergilose, paracoccidioidomicose (PCM), tuberculose (TB), sífilis, doença relacionada ao IGG4 e metástase de tumor neuroendócrino de pulmão.
Discussão: O baixo sinal nestas lesões pode ser atribuído à presença de uma das seguintes alterações: fluxo sanguíneo rápido (“flow void”), como encontrado em MAVs, alta celularidade, como no caso de tumores, alto conteúdo proteico, observado em alguns cistos congênitos, melanina, minerais (cálcio, cobre, ferro), alguns produtos da degradação da hemoglobina e granulomas, tanto não infecciosos, como os formados na sarcoidose e em histiocistoses, quanto os infecciosos, encontrados principalmente em infecções por bactérias atípicas, parasitas e fungos. Nem todas as patologias com baixo sinal em T2 que encontramos, no entanto, têm essa característica explicada por uma das alterações acima, como é o caso da doença relacionada ao IGG4 e da metástase de tumor neuroendócrino de pulmão.
Conclusões: Os achados de patologias do SNC na RM são, em sua maioria, hiperintensos em imagens ponderadas em T2. Sendo assim, quando o sinal de uma lesão em T2 é baixo, é possível reduzir o pool de diagnósticos diferenciais. O conhecimento desse aspecto da neuroimagem é um instrumento importante na investigação diagnóstica, resultando, por fim, no melhor cuidado com o paciente.
Autor Responsável: PEDRO PRIMO
E-mail: ppcarpentieri@gmail.com
Palavras-Chave: Baixo sinal T2,Ressonância Magnética,Neuroinfecção,Doenças Granulomatosas,Flow Void,Tumores com Alta Celularidade

PD.14.043
AS DIVERSAS FACES DA NEUROTUBERCULOSE: UM ESTUDO PICTÓRICO COM REVISÃO DE CASOS DESAFIADORES EM DOIS HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS TERCIÁRIOS
Autores: SOUZA, A.M.; BELTRAMI, L.B.; DUARTE, J. A.; REIS, F..
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE; HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP
Introdução e objetivo(s): A infecção do sistema nervoso central pelo Mycobacterium tuberculosis, sendo referida

como uma neurotuberculose, é a forma mais desafiadora de tuberculose, requerendo um alto nível de experiência clínica para propor o diagnóstico e tratamento. A neurotuberculose se manifesta como leptomeningite, predominando nas cisternas da base. As lesões podem ser predominantemente exsudativas ou produtivas conforme o número e virulência dos bacilos de um lado e a resistência (natural e adquirida) do hospedeiro de outro. Além disso, o quadro clínico é de instalação mais lenta que o das meningites purulentas. O diagnóstico é feito através do exame do líquor, revelando celularidade aumentada (com predomínio de linfócitos), hipoglicorraquia, atividade de adenosina deaminase aumentada . O objetivo deste ensaio pictórico é apresentar as principais alterações de imagem observadas na neurotuberculose, abordando os aspectos clínicos e histopatológicos da condição.

Método(s): O desenvolvimento deste estudo foi feito com base em pesquisa teórica, realizada por meio de uma revisão de literatura do tema proposto, além da análise retrospectiva dos pacientes com diagnóstico confirmado em nosso serviço no período entre janeiro de 2022 e dezembro de 2022.

Discussão: A tuberculose pode afetar as meninges, cérebro ou a medula espinal, individualmente ou em várias combinações levando à neurotuberculose. Os padrões de neuroimagem encontrados dependem das características imunológicas dos indivíduos acometidos. Os achados mais frequentes são: realce leptomeníngeo difuso, arterite (no território das artérias lentículo estriadas) e hidrocefalia. Granulomas caseosos e não caseosos podem ser observados, principalmente no parênquima cerebral e menos frequentemente na medula. Paquimeningites são infrequentes. A espectroscopia por ressonância magnética (ERM) mostra picos de lípides (0,9 e 1,3 ppm), melhor demonstrados com tempo de eco curto, e decorrem da presença de ácidos graxos contidos no material caseoso dentro das lesões tuberculosas e ajuda a discriminar granulomas tuberculosos de não tuberculosos. Nas sequências ponderadas em difusão, o conteúdo necrótico pode demonstrar restrição à difusão (porém, com menor frequência do que nos abscessos piogênicos). Na imagem de perfusão por RM, o núcleo do tuberculoma mostra baixo volume sanguíneo cerebral regional (rCBV) e a parede mostra aumento de rCBV devido à expressão aumentada do fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), uma medida da angiogênese; este aumento perfusional pode gerar confusão diagnóstica com tumores gliais ou metástases. Em adultos, o início é insidioso com sintomas inespecíficos com duração de 1 a 3 semanas antes dos sintomas e sinais meníngeos, apresentando: cefaléia progre

Conclusões: O reconhecimento precoce e o tratamento oportuno da TB do SNC são críticos para prevenir a considerável mortalidade e morbidade associada à condição. Um mínimo de 10 meses de tratamento é garantido, e o determinante mais importante do resultado é o estágio da meningite tuberculosa em que o tratamento foi iniciado. A presença de lesões múltiplas no parênquima, associadas à leptomeningite podem auxiliar no diagnóstico. Como o envolvimento do SNC é secundário ao acometimento pulmonar (que ocorre em quase todos os pacientes) a tomografia de tórax de alta resolução contribui para a confirmação do diagnóstico. Além disso, a biópsia pulmonar ou broncoscopia para isolamento do bacilo, é menos invasiva e danosa para os pacientes com neurotuberculose.

Autor Responsável: Adolfo Moraes de Souza
E-mail: adolfosouza@hcpa.edu.br
Palavras-Chave: Tuberculose;,neurotuberculose;,SNC

PD.14.048

ESPECTRO DOS ACHADOS DE IMAGEM NA MUCORMICOSE RINO-ÓRBITO-CEREBRAL: UMA REVISÃO PICTÓRICA

Autores: FRANCO, G.L.; TEIXEIRA, L.M.B; OLIVEIRA, M.I.R.; CAMPOS, F.T.X;
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC-UFG); UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV);

Introdução e objetivo(s): A mucormicose é uma infecção oportunista rara potencialmente letal (cerca a 50-90%) que ocorre predominantemente em diabéticos e imunocomprometidos. Os exames de imagem desempenham um papel importante ao fornecer evidências na suspeita da doença, determinando sua extensão e orientação de biópsias. O objetivo deste artigo é mostrar os achados típicos e atípicos evidenciados em um hospital de referência terciário e quaternário XXX-XXX.

Método(s): Revisão retrospectiva dos achados de neuroimagem em tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de cinco pacientes diagnosticados em 2022, no Hospital XXX XXX XXX XXX.

Discussão: Duas categorias classificam a mucormicose baseadas no envolvimento anatômico: nasossinusal (cavidade nasal e seios paranasais) e extra-sinusal (pescoço, orbitas e intracraniano). A TC sem contraste demonstra opacificação da cavidade sinusal, com focos hiperdensos de permeio. As reconstruções ósseas podem mostrar erosão óssea, podendo ser sutil ou relativamente tardia no curso da doença. A RM geralmente mostra baixo sinal nas imagens ponderadas em T2, restrição de difusão nas sequências DWI e ausência de realce nas imagens pós-contraste (típico“sinal da concha negra”), secundários à necrose e desvitalização tecidual. A invasão geralmente ocorre por vias de menor resistência, incluindo lâmina papirácea, ducto nasolacrimal, forames etmoidais e perfurações dos canais vasculares das paredes orbitárias. O envolvimento orbital ocorre através da parede medial e mostra infiltração de partes moles, edema da gordura retroorbitária e proptose. O envolvimento do nervo óptico pode ser decorrente de oclusão da artéria central da retina ou das artérias oftálmicas ou infarto/infiltração direta do nervo óptico. O aumento dos tecidos moles no ápice orbitário e no seio cavernoso indica envolvimento e alterações do sinal, tamanho, contorno e aumento do realce dural ao longo do seio cavernoso indicam tromboflebite. A invasão vascular pode causar trombose arterial, trombose do seio cavernoso, aneurisma micótico e hemorragia intracerebral. O envolvimento intracraniano tem pior prognóstico e pode apa

Conclusões: Devido a gravidade dessa infecção, a suspeição precoce e o rápido diagnóstico são essenciais para determinar

o prognóstico no manejo. A ausência de realce é tida como indicador de necrose e desvitalização tecidual então tem sido proposta para guiar a extensão da ressecção.
Autor Responsável: Geovana Louise Franco
E-mail: drageovanalouise@gmail.com
Palavras-Chave: fungal,infection,involvement,MRI,NECROSIS

PD.14.055

DICAS E TRUQUES PARA IDENTIFICAR LESÕES SELARES INCOMUNS QUE SIMULAM ADENOMA HIPOFISÁRIO/PITNET EM IMAGENS DE RM.

Autores: CASIMIRO, N.L.; WATANABE, G.O.; FAVA, R.M.L.; FELTRIN, L.T.; ROSSINI, R.R.; YAMANARI, M.G.I; OLIVEIRA, R.D.G.; FERNANDES, R.T.; MAMERE, A.E.
Instituição: HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS
Introdução e objetivo(s): - Descrever lesões selares que podem mimetizar tumores neuroendócrinos hipofisários (PitNET, antigo adenoma hipofisário).
- Abordar particularidades de imagem que refutem as características usuais do PitNET e que devem levantar suspeitas para etiologias mais incomuns.
Método(s): Mulher de 61 anos, com oncocitoma de células fusiformes e mulher de 42 anos com metástase de câncer de mama, apresentando-se como lesões selares com realce precoce na imagem DCE.
Mulher de 57 anos com hemangioma do seio cavernoso estendendo-se para a região selar, observado como uma lesão hiperintensa em T2 com realce progressivo de "preenchimento" de contraste na imagem DCE;
Homem de 47 anos com metástase de carcinoma pulmonar de células não pequenas, apresentando artefatos intralesionais de "flow-void";
Paraganglioma (feminino de 15 anos) e cordoma (feminino de 70 anos), apresentando muito alto sinal nas imagens ponderadas em T2, com septações de menor sinal e intenso realce pós-contraste;
Homem de 57 anos com craniofaringioma sólido-cístico com calcificações grosseiras.
Discussão: Os PitNET são geralmente benignos e as lesões selares mais comuns com prevalência de 16,7%. A base da imagem da hipófise é a ressonância magnética. Apresenta-se na sequência Dynamic Contrast Enhanced (DCE) como uma lesão selar crescente com realce tardio. Estudos já demonstraram propriedades de realce precoce da hipófise, como a haste hipofisária e o seio cavernoso de 60 a 120 segundos após a administração do meio de contraste (primeira e segunda imagens), enquanto os PitNETs realçam mais tarde. Portanto, o uso de sequências DCE melhorou muito a precisão diagnóstica das lesões da glândula pituitária.
Conclusões: Embora o PitNET seja o mais comum, o radiologista deve ter em mente diagnósticos diferenciais raros que podem mimetizar sua aparência e estar atento aos recursos de imagem para diferenciação, como realce precoce na sequência DCE, intensidade de sinal muito alta ou muito baixa em Imagens ponderadas em T2, artefatos vasculares "flow-void" e calcificações macroscópicas no interior da lesão.
Autor Responsável: Gustavo Oyama Watanabe
E-mail: gustavo_oyama@hotmail.com
Palavras-Chave: PitNET,Ressonância magnética,lesões selares,hipófise

PD.14.056

DOENÇA DE MOYA-MOYA EM ASSOCIAÇÃO COM MORNING GLORY DISC ANOMALY E CEFALOCELE ESFENOIDAL: ENSAIO PICTÓRICO.

Autores: RIBEIRO, M.L.L.; ROMANO, V.C.; MERIGUE.; YOSHIMURA, F.B.; SAMESHIMA, Y.T.; JUNIOR, A.B.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): Descrever os achados de imagem de dois casos da rara tríade de doença de moya-moya, associada a morning glory disc anomaly e cefalocele esfenoidal / persistência do canal craniofaríngeo. Caso 1: paciente do sexo feminino, 5 anos. Realizada RM e angioRM para avaliação de baixa estatura, que evidenciou: cefalocele esfenoidal / persistência do canal craniofaríngeo com descontinuidade óssea no assoalho da cavidade selar, espessamento focal do quiasma óptico à direita e uma escavação em forma de funil na papila do nervo óptico homolateral (morning glory disc anomaly). Além de afilamento do segmento supraclinoideo da artéria carótida interna direita com estenose focal na sua porção distal, associada a alguns vasos espiralados (padrão moya-moya).
Caso 2: paciente do sexo feminino, 6 anos, realizou de RM do encéfalo com perfusão cerebral, angioRM intracraniana para avaliação de doença de moya-moya e pan-hipopituitarismo. Os exames mostraram extensa falha óssea no assoalho selar, além de padrão moya-moya bilateral e presença de escavação em forma de funil na papila do nervo óptico direito.
Método(s): Revisão de prontuários e da literatura.
Discussão: Morning glory disc anomaly é uma má-formação congênita do disco do nervo óptico e da retina peripapilar, caracterizada por uma papila óptica alargada, escavada e em forma de funil, com um tufo central de tecido glial, além de alterações coriorretinianas pigmentares. A maioria das vezes é unilateral e pode estar associada a outras condições como: doença de moyamoya e cefaloceles. A doença de moyamoya é uma vasculopatia oclusiva idiopática, que acomete os segmentos supraclinoideos das artérias carótidas internas, na qual pequenos vasos se proliferam em forma de rede, dando a aparência característica de "puff of smoke". A cefalocele esfenoidal pode ser difícil de distinguir da persistência do canal craniofaríngeo.
A etiologia dessa tríade é desconhecida, porém especula-se que variantes do gene OFD1 - também relacionado à síndrome oro-facial-digital tipo 1 - e inativação da via Shh (sonic hedgehog) estejam implicadas.
Conclusões: Conclusão: A tríade de doença de moya-moya, morning glory disc anomaly e cefalocele esfenoidal / persistência do canal craniofaríngeo tem achados característicos nos exames de imagem, e sua etiologia ainda não é totalmente compreendida.
Autor Responsável: Maria Luiza Lacerda Ribeiro
E-mail: malu.lacerda@hotmail.com
Palavras-Chave:
cefalocele,moyamoya,vasculopatia,morningglory

PD.14.060

VARIAÇÕES CONGÊNITAS DA SELA TÚRCICA E CISTERNA SUPRASSELAR

Autores: DIAS A. C.; ALVES, S. S.; BRUNELLI, J. M.; ALVES, I.S.; TAKAHASHI, J.T.; LEE, H.W.; LEITE, C.C; AMÂNCIO, C. T..
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): As regiões selar, suprasselar e do hipotálamo são regiões complexas e exigem estudos de imagem dedicados, além de um bom conhecimento de sua anatomia e embriologia. Anomalias congênitas/do desenvolvimento da hipófise e da cisterna suprasselar podem ser identificadas em adultos e crianças assintomáticos, embora alguns deles possam apresentar deficiências hormonais, epilepsia e outras anomalias da linha média. Este ensaio pictórico tem como objetivo revisar anomalias congênitas selares, suprasselares e do hipotálamo, bem como seus diagnósticos diferenciais e armadilhas diagnósticas.

Método(s): Ensaio pictórico baseado na literatura e em revisão de casos, que serão divididos didaticamente em alterações selares, suprasselares, justasselares e/ou do hipotálamo.

Discussão: Os lobos posterior e anterior da glândula pituitária originam-se do diencéfalo em desenvolvimento (neuro-hipófise) e da cavidade oral primitiva (adeno-hipófise). Anomalias do desenvolvimento podem ocorrer no aspecto ósseo da sela túrcica, na própria glândula ou nas estruturas adjacentes e serem detectadas como achados acidentais em adultos e crianças assintomáticos ou como parte de síndromes clínicas, como hipopituitarismo, epilepsia e malformações da linha média. A ressonância magnética (RM) é a modalidade de escolha, proporcionando maior detalhamento anatômico e melhor caracterização das anomalias, enquanto a tomografia computadorizada (TC) pode ser utilizada no estudo das anomalias ósseas.

Conclusões: A compreensão da anatomia e do desenvolvimento da região selar, bem como de suas estruturas adjacentes, permite uma melhor caracterização das suas variações congênitas nos estudos de imagem. Como abordagem educacional, a classificação em anomalias ósseas, intrasselares, suprasselares e justasselares ajuda no diagnóstico diferencial e a evitar “pitfalls”.

Autor Responsável: Alex Carvalho Dias
E-mail: alexdcarv@gmail.com

Palavras-Chave: sela túrcica,cisterna suprasselar,hipófise,hipotálamo,anomalias congênitas,neurorradiologia,pituitária,congênitas,neuroradiology,pituitary,hypothalamus,sella turcica,congenital anomalies

PD.14.061

HALO PARMAGNETICO: SINAL DE PROCESSO INFLAMATÓRIO CRÔNICO NA ESCLEROSE MÚLTIPLA

Autores: SABINO, M. M. O; BERTANHA, R.; GODOY, L. F.; HADFAS, B.W.; SOARES NETO, H.R.; BARBOSA, R.T.; IQUIZLI, R.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
RENATA BERTANHA
LUIS FILIPI GODOY
BENJAMIN WOLF HANDFAS
HERVAL RIBEIRO SOARES NETO
RODRIGO THOMAZ BARBOSA
ROGÉRIO IQUIZLI

Introdução e objetivo(s): A esclerose múltipla é uma doença inflamatória crônica do sistema nervoso central que pode ser incapacitante quando não tratada adequadamente.

A ressonância magnética convencional revolucionou o diagnóstico e o monitoramento da esclerose múltipla (EM). No entanto, esta técnica é relativamente insensível à inflamação crônica nas substâncias cinzenta e branca, que é tão proeminente na neuropatologia post mortem.

O que está disponível na rotina clínica, para avaliar o processo inflamatório em pacientes com esclerose múltipla, é a presença de lesões com realce pelo meio de contraste, alteração do número e tamanho das lesões da substância branca.

As lesões de expansão lenta normalmente não apresentam realce convencional com gadolínio e tendem a ter menor intensidade nas imagens T1 do que as lesões não expansivas, provavelmente refletindo maior rarefação do parênquima devido à perda da bain naha de mielina. Uma forma de diferenciar essas lesões é procurar pelo halo paramagnético na sequência T2* na RM com campo 3T.

O objetivo deste pôster é discutir uma possível ferramenta para auxiliar no diagnóstico de lesões cronicamente ativas.

Método(s): Ensaio pictórico dos principais achados de imagem das lesões expansivas com halo paramagnético em pacientes com esclerose múltipla.

Discussão: Essas lesões expansivas com processo inflamatório crônico apresentam bordas permeadas por macrófagos ricos em ferro/micróglia, que podem ser identificados in vivo por meio de imagens na sequência de suscetibilidade magnética na ressonância com campo de 3T.

As lesões com halo paramagnético são encontradas mais comumente em pacientes com EM progressiva do que naqueles com EM remitente recorrente. Portanto, o halo paramagnético pode se tornar uma ferramenta importante para o diagnóstico de lesões cronicamente ativas e, assim, auxiliar no diagnóstico correto e no tratamento adequado.

Conclusões: O conhecimento da existência do halo paramagnético, assim como da sua fisiopatologia, pode auxiliar a criação de protocolos de RM mais adequados em pacientes com esclerose múltipla, especialmente em exames de acompanhamento, que podem auxiliar os médicos no ajuste do tratamento e, assim, melhorar o prognóstico desses pacientes.

Autor Responsável: Milena Maria Ouchar Sabino
E-mail: mi.ouchar@hotmail.com

Palavras-Chave:
multiple,sclerosis,paramagnetic,halo,esclerose,múltipla,para magnético,neurorradiologia,desmielinizantes,ring

PD.14.064

TUMORES DO LOBO TEMPORAL – UMA ABORDAGEM PRÁTICA

Autores: A SANTOS, R OLIVEIRA, D SANTOS, L MARTINS, R CARMO, C CAMPOS, B INADA, V MARUSSI, S OMAR, F ASSUNÇÃO, I ALVES, L AMARAL
Instituição: BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): Distúrbios do lobo temporal estão associados a uma série de condições, incluindo convulsões, demência e comprometimento da memória, seguido por um espectro de distúrbios comportamentais. Além disso, é válido mencionar que cerca de 10% das epilepsias do lobo temporal são causadas por lesões focais. Neste contexto, este trabalho tem como principais objetivos:
1. Revisar a anatomia do lobo temporal;
2. Agrupar os principais tumores primários do sistema nervoso central (SNC) que acometem o lobo temporal de acordo com suas principais características por imagem;
3. Sintetizar as principais características de imagem de cada tumor que auxiliam no diagnóstico diferencial em flashcards para consulta rápida.
Método(s): Ilustraremos em um ensaio pictórico baseado em casos e desenhos originais a anatomia do lobo temporal e os tumores primários do SNC que envolvem este lobo, destacando as especificidades clínicas e os aspectos de imagem de cada tumor.
Discussão: A maioria dos tumores primários do SNC pode potencialmente ocorrer no lobo temporal, e as entidades preferencialmente diagnosticadas nesta localização incluem: ganglioglioma (40%), tumor neuroepitelial desembrioplásico (DNET) (20%), astrocitoma difuso de baixo grau (20%) e outros (20%). Algumas dessas lesões podem apresentar características específicas de imagem que permitem estreitar o diagnóstico diferencial. Didaticamente, essas lesões podem ser agrupadas com base nos achados de imagem em: sólido-cístico, bolhoso ou sólido.
Conclusões: Embora qualquer tumor primário do SNC possa surgir no lobo temporal, tumores oriundos desta localização causam sintomas clínicos específicos, e alguns possuem predileção particular por esta topografia. Diante do exposto, o radiologista desempenha um papel especial em reconhecer e estreitar os principais diagnósticos diferenciais que irão guiar o tratamento e o seguimento em cada caso.
Autor Responsável: Afonso Paranhos
E-mail: afonsopss_12@me.com
Palavras-Chave:
neurorradiologia,tumor,neuro,temporal,radioogia

PD.14.065
PADRÕES DE IMAGEM DE DPVC: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER?
Autores: FREIRE, E.G.; CARDOSO, D.L.; MALUF, J.G.M.; BICHUETTE, V.D.; ZUKOVSKI, E.B.; LEITE, C.C.; AMANCIO, C.T.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
Introdução e objetivo(s): As Doenças de Pequenos Vasos Cerebrais (DPVC) apresentam alta prevalência e são causa comum de acidente vascular encefálico (AVE) e demência, seja vascular ou correlacionada a outras etiologias, como Alzheimer. Apesar de ser uma entidade silenciosa no seu início, alguns achados podem aventar a possibilidade de DPVC. Diante disso, é importante conhecer os padrões na ressonância magnética (RM) de crânio, baseados no estudo STandards for ReportIng Vascular changes on nEuroimaging (STRIVE), que nos permitem pensar na DPVC como diagnóstico diferencial.
Método(s): Foram selecionados casos de pacientes com clínica e RM compatível com DPVC, de origem adquirida ou hereditária, no sistema eletrônico. Realizada busca da literatura (inglês e português) nas bases de dados.
Discussão: A DPVC compõe, na verdade, um grupo de doenças que acometem capilares, arteríolas, pequenas veias e vênulas e pequenas artérias perfurantes. Didaticamente, podemos classificar a DPVC de acordo com suas características patológicas e genéticas em esporádica e hereditária (geneticamente determinada). Os subtipos esporádicos são os mais comuns e representados pelas duas principais formas de DPVC: hipertensiva e relacionada a angiopatia amiloide.
Os achados de imagem na RM de crânio costumam ser similares para todas as etiologias. Com o intuito de ajudar o radiologista, o STRIVE compilou os achados de imagem que representam sinais indiretos de DPVC: infartos lacunares, atrofia cerebral, hiperintensidade da substância branca em T2/FLAIR (hiperintensidade da substância branca de origem vascular presumida), proeminência dos espaços perivasculares e microhemorragias cerebrais.
No entanto, é possível identificar alguns pontos chaves que nos permitem aventar a possibilidade de alguma etiologia específica, por exemplo quando falamos da hemossiderina cortical superficial, que está comumente relacionada à angiopatia amiloide.
Conclusões: Devido à alta prevalência da DPVC na população geral e a importância da neuroimagem no diagnóstico diferencial da patologia, torna-se evidente a necessidade do radiologista saber reconhecer e padronizar a terminologia dos achados relacionados à doença.
Autor Responsável: EDUARDO GALVÃO FREIRE
E-mail: egalvaofreire@gmail.com
Palavras-Chave:
ANGIOPATIA,AMILOIDE,DEMENCIA,HEMORRAGIA,NEUROIMAGEM

PD.14.066
PATOLOGIAS DE VIAS ÓTICAS ANTERIORES: UMA AVALIAÇÃO BASEADA EM PADRÕES DE IMAGEM
Autores: TEIXEIRA, L.M.B; FRANCO, G.L.; FERREIRA FILHO, L.A.; CAMPOS, F.T.X.; AFIUNE, G.A.; GAMA, H.P.P.; BORGES, A.T.C.S.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
Introdução e objetivo(s): Os exames de imagem fornecem importantes informações sobre patologias das vias óticas sem a necessidade de manipulação do paciente. Nosso estudo visa avaliar e classificar em diferentes padrões de imagem, diagnósticos diferenciais de patologias das vias óticas anteriores. Serão avaliados padrões na ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, englobando patologias do bulbo até o quiasma ótico.
Método(s): Foi realizada uma análise qualitativa de artigos, realizada sob forma de revisão bibliográfica, nas plataformas Pubmed e Scielo englobando o período de 2015 a 2021. Coletados casos predominantemente na nossa instituição nos últimos 10 anos, com patologias confirmadas de vias óticas anteriores. Classificamos estas patologias em padrões de imagem nos principais métodos de imagem.

Discussão: Os padrões de imagem das patologias óticas foram classificados nos seguintes grupos: alterações da forma do bulbo ocular, da câmara vítrea e do nervo óptico; padrões de realce no bulbo ocular e nos nervos ópticos; e padrões de apresentação expansiva e tumefativa nas vias ópticas anteriores. Alterações da forma do bulbo ocular podemos elencar o coloboma de disco óptico, no qual há uma falha de fechamento da fissura intraocular fetal. Já alterações da forma da câmera vítrea há o descolamento de retina, hialoide e da coróide. Quanto aos padrões de realce, os principais acometimentos que apresentam padrões de realce sem efeito expansivo, são as uveítes, neurorretinites e endoftalmites. Enquanto, as lesões expansivas têm-se o retinoblastoma, em que se observa um realce sólido, o melanoma, que se diferencia pelo hipersinal em T1 no estudo de ressonância magnética, e as metástases, lesões expansivas mais comum em adultos.
Conclusões: A partir destes padrões estabelecidos facilita-se o diagnóstico diferencial radiológico das patologias de vias óticas anteriores, contribuindo para o prognóstico do paciente.
Autor Responsável: Geovana Louise Franco
E-mail: drageovanalouise@gmail.com
Palavras-Chave: Optic pathways;,Differential diagnosis,Classification,Imaging patterns

PD.14.073
"SINAL DA VEIA CENTRAL" E SUA IMPORTÂNCIA NO DIAGNÓSTICO DA ESCLEROSE MÚLTIPLA.
Autores: FRANCELINO, RO; BERTANHA, RENATA; GODOY; LF. HANDFAS, BW; NETO, HRS; BARBOSA, RT; IQUIZLI, R
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A esclerose múltipla é uma doença inflamatória crônica do sistema nervoso central e, se não diagnosticada e tratada corretamente, pode ser incapacitante. O problema do diagnóstico incorreto é que cerca de 20% dos pacientes encaminhados a um centro de EM com diagnóstico anterior de EM foram diagnosticados incorretamente. Aproximadamente 60% dos pacientes com diagnóstico incorreto iniciam terapia modificadora da doença (DMT) para EM.
O "sinal da veia central", que é considerado uma veia central detectável por RM dentro da lesão da substância branca identificada como uma hipointensidade em relação à lesão circundante nas imagens ponderadas em T2*, foi introduzido como um biomarcador de desmielinização inflamatória.
O objetivo deste estudo é mostrar imagens do sinal da veia central em casos que ajudaram a confirmar casos de esclerose múltipla.
Método(s): Uma revisão pictórica dos principais achados de imagem do "sinal da veia central" na ressonância magnética realizada em campo 3T em casos que ajudaram a confirmar casos de esclerose múltipla. As ressonâncias magnéticas foram realizadas em campo 3T e o sinal da veia central foi definido de acordo com os critérios da North American Imaging in Multiple Sclerosis Cooperative: "A veia tinha que cruzar a borda da lesão em 1 ou 2 pontos e percorrer a lesão em equidistância a suas bordas. Nas lesões ovoides, a veia tinha que correr ao longo ou seguir o longo eixo da lesão. Em pacientes com um conjunto de dados de imagem 3D, a veia central deve ser visível em pelo menos 2 planos perpendiculares".
Discussão: A ressonância magnética é um dos principais contribuintes para o diagnóstico incorreto de EM, pois muitos pacientes apresentam anormalidades inespecíficas da substância branca na ressonância magnética convencional. Assim, há uma grande necessidade de métodos que melhorem a especificidade dos critérios clínicos/RM atualmente disponíveis para abordar esse desafio clínico comum.
Conclusões: A esclerose múltipla é uma doença que, se não for diagnosticada corretamente e tratada precocemente pode ser incapacitante. Portanto, o conhecimento dos radiologistas sobre o sinal da veia central pode auxiliar no diagnóstico e, assim, auxiliar na história natural da doença.
Autor Responsável: Rebeca Oliveira Francelino
E-mail: francelinorebeca@gmail.com
Palavras-Chave:
Veiacentral,Esclerosemúltipla,Desmielinizante,Neurorradiologia

PD.14.080
SUSPEITANDO DE MIMICKER DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO NO ESTUDO TOMOGRÁFICO INICIAL ("PROTOCOLO AVC").
Autores: MATOS, B. A., IQUIZLI, R., ARCANJO, T. L.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): O acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) é uma síndrome clínica de déficit neurológico focal ou global de instalação súbita com duração maior que 24h e de causa vascular, relacionado a obstrução de vasos que irrigam o encéfalo. Não é raro lesões de etiologia não vascular (mimickers) manifestarem clinicamente como AVCi agudo, serem diagnosticadas como AVCi pelo Radiologista no estudo tomográfico inicial e serem conduzidas clinicamente como tal, o que pode impactar negativamente no desfecho clínico. Objetiva-se familiarizar o Radiologista com sinais sugestivos de lesões de etiologia não vascular em estudo tomográfico inicial diante de suspeita clínica de AVCi agudo.
Método(s): Ensaio pictórico sobre os principais achados de imagem sugestivos de lesões de etiologia não vascular no estudo tomográfico inicial ("Protocolo AVC") em casos de suspeita de AVCi agudo em hospital especializado (stroke center).
Discussão: Não é raro lesões de etiologia não vascular simularem clinicamente o AVCi agudo, terem diagnóstico de AVCi no estudo tomográfico inicial pelo Radiologista, e serem conduzidas e tratadas como tal, alguns casos inclusive com diagnóstico mantido na alta. O diagnóstico tardio pode acarretar em propedêutica e tratamento iniciais desnecessários e prejudiciais e levar a desfecho clínico desfavorável. É importante o Radiologista ter familiaridade com os achados tomográficos sugestivos de lesão de etiologia não vascular para levantar a suspeita já no estudo inicial e possibilitar melhor manejo e desfecho clínico.
Conclusões: Não é incomum lesões de etiologia não vascular manifestarem clinicamente com suspeita de AVCi agudo e

serem diagnosticadas tardiamente e após manejo direcionado ao AVCi, podendo acarretar em propedêuticas e tratamentos desnecessários e prejudiciais. Identificar prontamente achados sugestivos e levantar a suspeita de mimicker no estudo tomográfico inicial pelo Radiologista pode impactar positivamente no desfecho clínico.
Autor Responsável: Breno Matos
E-mail: brenoamatos@gmail.com
Palavras-Chave: STROKE,STROKE CODE,ISCHEMIC STROKE,STROKE MIMICKER

PD.14.081
METÁSTASES: UM GUIA PRÁTICO
Autores: BRUNELLI, J. M.; ALVES, S. S.; ALVES, I.S.; DIAS A. C.; VIEIRA, A.P.F.; DOCEMA, M.F.L; TAKAHASHI, J.T.; LEE, H.W.; LEITE, C.C; AMÂNCIO, C.T.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
Introdução e objetivo(s): Metástases são as neoplasias intracranianas mais comuns nos adultos (incidência de 20-40% nessa faixa etária com câncer). A imagem radiológica pode fornecer a suspeição inicial de malignidade previamente desconhecida em pacientes com sintomas neurológicos, pode confirmar doença metastática no cenário de malignidade sistêmica conhecida e pode ser usada para estadear e acompanhar no tratamento.
Esta revisão discute a avaliação por imagem de pacientes com suspeita de envolvimento intracraniano, descreve padrões de imagem específicos e possíveis armadilhas no diferencial entre doença metastática e outros nódulos cerebrais, fornecendo pistas para diagnósticos histológicos específicos e monitorando seu tratamento.
Método(s): Após uma análise retrospectiva de casos do nosso arquivo digital, e realizar uma revisão na literatura, apresentamos um ensaio pictórico de metástases cerebrais. Selecionamos as imagens de casos bem documentados e com diagnóstico estabelecido.
Discussão: A identificação de metástases cerebrais é um fundamental para o estadiamento de pacientes com câncer. Até 60-75% das metástases cerebrais são assintomáticas. Quando sintomáticos, podem ocorrer cefaléia, convulsões, síncope, déficit neurológico focal ou papiledema. Embora haja potencial para quase qualquer malignidade metastatizar para o cérebro, os tumores mais comuns em ordem decrescente de frequência são pulmão, mama, melanoma, colorretal e rim. Até 80% das metástases estão nos hemisférios cerebrais, o cerebelo responde por 15% e os gânglios da base por 3%. Técnicas avançadas de imagem (espectroscopia de ressonância magnética de prótons, perfusão por ressonância magnética e imagem ponderada por difusão) podem ajudar em casos difíceis, como lesões cerebrais solitárias que realçam em pacientes sem malignidade conhecida. Além disso, a radiologia permite a avaliação e seguimento pós-tratamento dessas lesões.
Conclusões: A radiologia tem papel fundamental na avaliação das lesões metastáticas cerebrais desde o diagnóstico até o seguimento após o tratamento.
Autor Responsável: Julia Martins Brunelli
E-mail: juliamartinsbrunelli@gmail.com
Palavras-Chave: metastasis,neurorradiology,oncology,brain,glioma

PD.14.082
COMPLICAÇÕES INTRACRANIANAS DE INFECÇÃO: NEUROIMAGEM IMPACTANDO NO DESFECHO CLÍNICO
Autores: MATOS, B. A., IQUIZLI, R., CARDOSO, E. F., BARBOSA JUNIOR, A. A.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): O diagnóstico de infecção intracraniana é clínico-laboratorial e a neuroimagem desempenha importante papel na detecção de complicações e exclusão de mimickers. As complicações infecciosas aumentam significativamente a morbimortalidade e o diagnóstico tardio pode piorar o desfecho clínico. Além disso, a realização de punção liquórica em paciente com hipertensão intracraniana pode ser catastrófica. Objetiva-se familiarizar o Radiologista com os principais achados de imagem de complicações intracranianas no contexto de infecção.
Método(s): Ensaio pictórico sobre os principais achados de imagem de complicações intracranianas no contexto de infecção com casos de um hospital quaternário.
Discussão: Apesar do diagnóstico de infecção intracraniana ser primordialmente clínico-laboratorial, a neuroimagem tem papel crucial na detecção de complicações e exclusão de mimickers. O diagnóstico precoce e tratamento imediato das complicações intracranianas são fatores determinantes para reduzir morbimortalidade e alcançar desfecho clínico favorável no cenário de infecção. Além disso, sinais de hipertensão intracraniana devem ser prontamente identificados pelo Radiologista antes da realização de punção liquórica e assim evitar complicações que podem ser fatais. Familiaridade do Radiologista com os principais achados de imagem de complicações intracranianas, inclusive diferenciando de mimickers, impactam diretamente no manejo e desfecho clínico.
Conclusões: Complicações intracranianas aumentam significativamente a morbimortalidade de infecção, seu diagnóstico é feito primordialmente pela neuroimagem, e a detecção precoce pelo Radiologista e o tratamento imediato são fatores determinantes para desfecho clínico favorável.
Autor Responsável: Breno Matos
E-mail: brenoamatos@gmail.com
Palavras-Chave: INFECTION,INTRACRANIAL COMPLICATIONS,NEUROIMAGING

PD.14.086
DEMÊNCIA FRONTOPARIETAL: ASPECTOS DE IMAGEM ESTRUTURAL E FUNCIONAL?
Autores: RIBEIRO.M,L,L.;COUTINHO, A.M. ; CAMPOS, G.C. ; BERTANHA, R. ; MERIGUE,G. ROMANO. V,C.; YOSHIMURA,F.B; MATOS, B.A. ; NUNES, D.M. ; LUCATO L.T. ; IQUIZLI, R. ; GODOY L.F.S.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A demência frontotemporal (DFT) faz parte de um grupo de doenças neurodegenerativas que compartilham características clínicas, anatômicas e patológicas. É uma importante causa de demência pré-senil.

Distúrbios de comportamento linguagem dominam a apresentação clínica inicial. Este estudo visa abordar como os padrões de neuroimagem estrutural e metabólica (medicina nuclear) encontrados no espectro das DFT e o seu papel no diagnóstico diferencial.

Método(s): Análise retrospectiva de casos clinicamente estabelecidos, com revisão sistemática acerca do tema.

Discussão: Distúrbio de comportamento, linguagem e funções executivas são as principais formas de apresentação clínica. Uma parte dos casos está relacionado a mutações genéticas, com implicações no aconselhamento familiar. A deposição de proteína 43 de ligação ao DNA de resposta transativa (TDP-43), à qual é associada ao desenvolvimento neuronal e função sináptica. Frente à uma síndrome demencial, o papel inicial da neuroimagem é a avaliação de possíveis causas estruturais ou funcionais, assim como a detecção de alterações sutis. A imagem estrutural por tomografia ou ressonância pode demonstrar atrofia, que geralmente é assimétrica e predomina nos lobos frontais e temporais. A atrofia muitas vezes é severa e com aspecto em "lâmina de faca". Nota-se relativa preservação dos lobos parietais e occipitais. Os métodos hibrídos (PET-CT / PET-RM) com FDG apresentam maior sensibilidade. O padrão típico de atividade hipometabólica em imagens de 18 F-FDG PET geralmente segue as mudanças estruturais e mostra atividade diminuída assimétrica nos lobos frontal e temporal. Classicamente, há preservação comparativa dos lobos pré-cúneo e occipital, diferenciando a DLFT da doença de Alzheimer e DCL.

Conclusões: Os métodos de imagem associados aos exames da medicina nuclear têm se mostrado de extrema importância no diagnóstico e acompanhamento desses pacientes , além do aconselhamento genético familiar.

Autor Responsável: Maria Luiza Lacerda Ribeiro
E-mail: malu.lacerda@hotmail.com

Palavras-Chave:
demencia,demenciafrontoparietal,medicinanuclear,ressonancia,pet

PD.14.090

ANASTOMOSES CARÓTIDO-VERTEBROBASILARES PERSISTENTES E ACHADOS ASSOCIADOS: UM ENSAIO PICTÓRICO

Autores: FAGUNDES, M.C.; SAMPAIO, E.R.; ELI, G.S.; TABORDA, M.H.; TEIXEIRA, B.C.A.
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução e objetivo(s): As anastomoses carótido-vertebrobasilares persistentes são anomalias vasculares raras do Sistema Nervoso Central, que servem como conexão primitiva da Artéria Carótida Interna com o sistema vertebrobasilar. A persistência da Artéria Trigeminal é a mais frequente, seguida pela Hipoglossal. Este trabalho visa abordar de forma didática as principais apresentações em diferentes exames de imagem das duas anastomoses mais prevalentes, sua relação com doença cerebrovascular e outros achados, fornecendo informações relevantes para facilitar o diagnóstico nesses casos.

Método(s): Consistiu em um estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado através da busca dos casos de anastomoses carótido-vertebrobasilares persistentes em um banco de dados de hospital público terciário. Foram levantados 21 casos, sendo 19 da Artéria Trigeminal e 2 da Hipoglossal.

Discussão: Artérias Trigeminal e Hipoglossal persistentes possuem expressão clínica variável, sendo em maioria assintomáticas, não comprometendo o fluxo sanguíneo cerebral. Mas, comumente, a artéria vertebral é hipoplásica na região proximal. As artérias comunicantes posteriores também são frequentemente hipoplásicas. Seu achado é normalmente incidental, contudo, podem estar relacionadas a doenças vasculares cerebrais, como outras variações anatômicas, aneurismas, malformações arteriovenosas, compressões de pares cranianos e eventos cerebrovasculares ateroscleróticos. A presença dessas anomalias vasculares é diagnosticada por métodos de imagem, sendo Angiotomografia Computadorizada (AngioTC) e Angioressonância Magnética (AngioRM) modalidades de escolha. Arteriografia cerebral com Subtração Digital (DSA) também é capaz de identificar e manejar possíveis complicações relacionadas. Identificamos 2 casos com doença cerebrovascular aterosclerótica associada especificamente à anomalia vascular. Um caso de Artéria Trigeminal com placas ateromatosas (FIG. 1) e um caso de Hipoglossal com placas ateromatosas e acidente vascular encefálico isquêmico relacionado (FIG. 2). Também foram identificados alguns casos de hipoplasia das vertebrais (FIG. 3 e 4), das artérias comunicantes e cerebrais posteriores, bem como de aneurismas, além de um caso de malformação arteriovenosa (FIG. 5), compatíveis com as associações concomitantes às artérias primitivas relatadas na literatura.

Conclusões: Embora as anastomoses carótido-vertebrobasilares persistentes costumam ser um achado incidental em AngioTC, AngioRM ou DSA, podem ter implicações críticas para o diagnóstico e o manejo de pacientes com aterosclerose, isquemia ou hemorragia, sendo importante seus reconhecimentos.

Autor Responsável: MARÍLIA DA CRUZ FAGUNDES
E-mail: mfagundes_90@hotmail.com

Palavras-Chave: Anomalias vasculares,Circulação arterial,Carótida interna,Vertebro-basilar,Encéfalo

PD.14.093

TUMORES EMBRIONÁRIOS: CORRELAÇÃO IMAGEM E PERFIL MOLECULAR

Autores: DUARTE, A.; CARVALHO, B.; FREITAS, L.; ABDUCH, L.; CALFI, G.; PACHECO, F. T.; SCOPPETTA, T. L. P. D.; DUTRA, B.; AMARAL, L. L. F.; NUNES R. H.; MAIA JR., A. C. M..; ROCHA, A. J.
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): No sistema atual de classificação, as características moleculares específicas passaram a fazer parte da definição dos tumores embrionários e, desta forma, torna-se relevante a discussão da correlação radiofenotípica e genômica. Este painel tem como objetivo discutir os padrões

de imagem associados aos subtipos moleculares destas neoplasias.
Método(s): Foi realizada uma revisão de arquivos selecionados de quatro instituições de São Paulo.
Discussão: Os tumores embrionários são caracterizados por celularidade alta, densamente compactada, responsável pela característica comum a todas elas, independente do diagnóstico histológico: o alto sinal na sequência de difusão. O meduloblastoma é o tipo mais prevalente. O consenso estabeleceu 4 grupos moleculares principais: ativado por WNT, ativado por SHH, grupo 3 e grupo 4. Os dois últimos, indistinguíveis por técnicas imunohistoquimicas, foram agrupados como sem ativação WNT/SHH. Características topográficas e padrões de imagem se associam aos subgrupos, incluindo a localização periférica nos tumores ativados por SHH ou próxima aos forames de Luschka nos tumores coma ativação WNT. Os tumores dos grupos 3 e 4 têm topografia na linha média, com disseminação liquórica precoce no grupo 3 e menor impregnação pelo gadolínio no grupo 4. Os tumores teratoides/rabdoides atípicos são caracterizados por perda do gene supressor tumoral INI1/SMARCB1 no cromossomo 22. A apresentação típica é de uma lesão da fossa posterior (60% dos casos), que se assemelha ao meduloblastoma tanto aos estudos de imagem quanto na histologia. Focos de calcificação podem ser observados. Os demais tipos tumorais da classificação são muitíssimo mais raros e eram anteriormente chamados de PNETs, termo que foi excluído para evitar que fosse usado como termo guarda-chuva para lesões com diferente morfologia e prognóstico, incluindo o tumor neuroepitelial cribriforme (CRINET), o tumor embrionário com rosetas multicamada
Conclusões: Vivemos importantes avanços do conhecimento da biologia molecular destas neoplasias, muito ansiada por permitir melhor estratificação prognóstica e terapias direcionadas no futuro. Nos resta o desafio de participar destas mudanças na busca da correlação radiogenômica.
Autor Responsável: Bruna Batista Mesquita de Carvalho
E-mail: bruna.batista10@gmail.com
Palavras-Chave:
Neoplasias,Embrionárias,Subtipos,Moleculares,Correlação,Radiogenômica

PD.14.097
INFECÇÕES OPORTUNISTAS NO PACIENTE HIV POSITIVO
Autores: ARAÚJO, L. C.; FREIRE, M. C. E. P.; SUCUPIRA, J. M. F.; MEDEIROS, M. E. Q;
Instituição: HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO
Introdução e objetivo(s): As alterações do sistema nervoso central em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) resultam do próprio HIV, de infecções oportunistas secundárias, neoplasias e de complicações da terapia relacionadas a medicamentos. O desenvolvimento de manifestações neurológicas depende de vários fatores, incluindo a terapia com drogas antirretrovirais e o grau de imunossupressão do paciente. O objetivo deste estudo é revisar e ilustrar os achados por imagem da infecção pelo HIV, as principais infecções oportunistas relacionadas ao HIV, assim como seus principais diagnósticos diferenciais.
Método(s): Revisão de casos do banco de dados dos autores.
Discussão: Os seguintes tópicos serão abordados:
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva;
- Toxoplasmose;
- Criptococose;
- Tuberculose;
- Neurossífilis;
- Linfoma primário do SNC;
- Síndrome da reconstituição imune.

Conclusões: O conhecimento do espectro de achados de imagem dessas doenças infecciosas e seus diferenciais, bem como o efeito que o tratamento tem no padrão de imagem, é fundamental na avaliação de pacientes infectados pelo HIV e todo radiologista deve estar familiarizado com esses aspectos.
Autor Responsável: Luziany Carvalho Araújo
E-mail: luziany_cz@hotmail.com
Palavras-Chave: human immunodeficiency virus,Progressive multifocal leukoencephalopathy,Toxoplasmosis,Tuberculosis,Cryptococcosis

PD.14.099
TUMORES GLIONEURONAIS E NEURONAIS: O QUE AS VIAS MOLECULARES PODEM NOS ENSINAR?
Autores: DUARTE, A.; FREITAS, L.; CARVALHO, B. ABDUCH, L.; CALFI, G.; PACHECO, F. T.; SCOPPETTA, T. L. P. D.; DUTRA, B.; AMARAL, L. L. F.; NUNES R. H.; ROCHA, A. J.; MAIA JR., A. C. M.
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): De acordo com a classificação mais recente da OMS para os tumores do sistema nervoso central, a 5ª edição de 2021, os tumores glioneuronais e neuronais constituem um grupo articular de neoplasias compostas por células neuronais exclusivamente ou de linhagem mista, contendo células gliais e neuronais. Embora distintos quanto às caraterísticas estruturais e clínicas, estes tumores apresentam semelhanças moleculares com os gliomas difusos do tipo pediátrico, particularmente os de baixo grau, compartilhando muitas de suas vias moleculares. Este painel tem por objetivo revisar os principais aspectos clínicos e características genéticas e de imagem dos tumores glioneuronais e neuronais, correlacionando-as com as dos tumores que apresentam vias moleculares semelhantes, como os gliomas difusos do tipo pediátrico.
Método(s): Foi realizada uma revisão de casos de quatro instituições de São Paulo.
Discussão: Diferentemente dos gliomas difusos do tipo adulto, cujo prognóstico e manejo clínico estão estritamente relacionados ao status IDH ou à codeleção do 1p19q, os tumores glioneuronais e neuronais, bem como alguns gliomas difusos pediátricos, em sua maioria, estão relacionados à mutações das vias RAS/ MAPK e alterações PI3K/ AKT. Dessa forma, estes grupos compartilham características clínicas e de imagem, como a maior prevalência na fossa posterior, no lobo temporal ou próximo à linha média, o acometimento de indivíduos jovens e a capacidade de epileptogênica, especialmente para os tumores do lobo temporal.

Conclusões: Com isso, destacamos a importância de se reconhecer as particularidades de imagem e da apresentação clínica destes tumores, abrindo o leque diagnóstico para além dos gliomas, a fim de auxiliar os médicos radiologistas a realizarem relatórios mais direcionados, com descritores que possam apontar para a pesquisa de alterações genéticas específicas, reduzindo o tempo para o diagnóstico definitivo e eventuais gastos desnecessários.
Autor Responsável: Larissa Nara Costa Freitas
E-mail: larissancfreitas@gmail.com
Palavras-Chave: Glioneuronal,Neuronal,Radiogenômica

PD.14.100
REGIÃO HIPOTALÂMICO-PITUITÁRIA E VIZINHOS
Autores: CANCELA, K.P.P.; VALADARES, E.J.A.; FONSECA, A.P.A.; PINCERATO, R.C.M.;
Instituição: HOSPITAL SAMARITANO / UNITED HEALTH GROUP (UHG).
Introdução e objetivo(s): O eixo hipotálamo-hipófise engloba um grande número de estruturas e qualquer uma delas pode dar origem a patologias que vão desde doenças incidentais até doenças graves.
Tumores derivados de tecido endócrino ou neural, bem como um amplo espectro de condições como processos inflamatórios, metástases, lesões vasculares e de outras naturezas podem originar-se das estruturas da região selar.
A manifestação clínica dessas lesões depende de sua natureza, tamanho e posição.
A ressonância (RM) multiplanar de cortes finos com pequeno campo de visão é o melhor método de imagem. Diante do exposto, nosso objetivo é descrever a embriologia, anatomia e fisiologia do eixo hipotálamo-hipófise e anatomia das estruturas ao redor da sela túrcica.
Exibir a aparência normal da glândula pituitária e do hipotálamo em imagens de RM.
Resumir as principais variantes anatômicas, anomalias congênitas, neoplasias, doenças inflamatórias, lesões tumorais e outras desordens do eixo hipotálamo-hipófise e região.
Método(s): Após estudar os arquivos digitais da nossa instituição, destacamos alguns casos ilustrativos descrevendo a anatomia normal do eixo hipotálamo-hipófise. Ainda, buscamos casos de variações anatomicas, neoplasias e patologias que simulam tumor, bem como processos inflamatórios que acometem este eixo.
Discussão: O sistema hipotálamo-hipofisário é o principal regulador da produção hormonal do corpo e, portanto, está intimamente envolvido no crescimento humano, desenvolvimento, reprodução, parto, lactação, metabolismo, resposta ao estresse e equilíbrio osmótico.
A hipófise anterior produz hormônio do crescimento, prolactina, hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), hormônio estimulante de melanócitos (MSH), hormônio estimulante da tireoide (TSH) e as gonadotrofinas - hormônio folículo-estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH).
A hipófise posterior consiste em neurônios que se projetam do hipotálamo que produzem hormônio antidiurético e ocitocina. Alterações neste eixo, como processos inflamatórios e neoplasias, desregulam a harmonização hormonal, resultando em distúrbios sistemicos.
Conclusões: O conhecimento da anatomia normal do sistema hipotálamo-hipófise e região é de suma importância, com a finalidade de detectar variações e alterações possivelmente catastróficas, com a finalidade de oferecer tratamento aqueado e precoce aos pacientes.
Autor Responsável: Karolina Pinto Pelegrini Cancela
E-mail: karolp4@hotmail.com
Palavras-Chave:
HYPOTHALAMIC,PITUITARY,sella,turcica,system

PD.14.109
MELHORANDO A PERFORMANCE DO RADIOLOGISTA NA DETECÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO NO ESTUDO TOMOGRÁFICO INICIAL ("PROTOCOLO AVC")
Autores: MATOS, B. A., IQUIZLI, R., ARCANJO, T. L.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): Diagnóstico radiológico rápido e preciso é crucial para desfecho clínico favorável no acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) agudo. Objetiva-se familiarizar o Radiologista com fatores que melhoram a performance neste contexto.
Método(s): Ensaio pictórico sobre fatores que melhoram a performance do Radiologista na detecção de AVCi agudo pela tomografia (TC) e angiotomografia (angioTC) com casos de suspeita de AVCi agudo ("Protocolo AVC") em um stroke center.
Discussão: Informe clínico adequado (incluindo hipótese sindrômica, topográfica e etiológica, National Institutes of Health Stroke Scale, antecedentes e medicamentos) e conhecimento do status arterial e encefálico prévios (se exames anteriores disponíveis) melhoram a performance do Radiologista no diagnóstico rápido e preciso do AVCi agudo. Exames volumétricos de alta resolução e boa qualidade de TC (incluindo reformatações 3mm-aumenta a distinção das substâncias cinzenta e branca) e angioTC (se o risco do contraste for inferior ao da condição do paciente) contribuem significativamente para maior eficiência diagnóstica. Reformatações em sagital e/ou coronal podem auxiliar na detecção. AngioTC com fases arterial e arteriovenosa proporciona análise dinâmica do fluxo e deve se estender do arco aórtico ao vértice da cabeça, possibilitando caracterizar o status arterial e identificar fatores etiológicos. A leitura inicial (menos de 10minutos, preferencialmente) deve ser sistematizada e priorizar o território arterial e a topografia encefálica suspeitos. Realizar "janelamento" adequado dos estudos melhora a detecção dos achados, e usar projeção de intensidade máxima auxilia na detecção de trombo-êmbolo e oclusão arterial. A imagem fonte da angioTC guarda correlação com fluxo sanguíneo cerebral e com a área hipoperfundida e serve de guia para identificar a isquemia na TC. É crucial ter familiaridade com os achados tomográficos típicos de AVCi agudo e artefatos.
Conclusões: Informe clínico e exame tomográfico adequados e leitura do estudo sistematizada com familiaridade dos

achados melhoram o desempenho do Radiologista na avaliação inicial por imagem do AVCi agudo ("Protocolo AVC").
Autor Responsável: Breno Matos
E-mail: brenoamatos@gmail.com
Palavras-Chave: STROKE,STROKE CODE,ISCHEMIC STROKE

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.14.008

GLIOMAS DIFUSOS DE ALTO GRAU: NOVOS CONCEITOS

Autores: DUARTE, A. C.; CARVALHO, B. B. M; FREITAS, L. N. C; ABDUCH, L. S. F.; CALFI, G. S.; PACHECO, F. T.; SCOPPETTA, T. L. P. D.; DUTRA, B.; AMARAL, L. L. F.; NUNES R. H.; ROCHA, A. J.; MAIA JR., A. C. M.
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): Características moleculares específicas passaram a fazer parte da definição dos tumores gliais difusos e torna-se relevante a discussão da correlação radiofenotípica e genômica. Um conceito novo é o reconhecimento das diferenças clínicas e moleculares entre os gliomas difusos que ocorrem principalmente em adultos (“tipo adulto”) e aqueles que ocorrem principalmente em crianças (“tipo pediátrico”).

Método(s): A revisão dos arquivos de quatro instituições de São Paulo tem cujo objetivo discutir os padrões de imagem associados aos subtipos moleculares.

Discussão: Nos tumores tipo adulto a mutação IDH, quando presente, é um evento precoce que confere melhor prognóstico. Quando ausente temos o desenvolvimento do glioblastoma IDH selvagem, cujo padrão radiofenotípico já sabemos reconhecer. Os tumores mutados também podem ser de alto grau, com achados histológicos característicos de proliferação microvascular e necrose. Destacam-se ainda os tumores de alto grau geneticamente determinados pela co-deleção homozigótica CDKN2A/B, mutação do promotor TERT, amplificação EGFR ou modificação do número de cópias dos cromossomos +7/-10.

Os tumores de tipo pediátrico de alto grau são todos IDH selvagem, classificados segundo a presença ou não de modificações nas histonas ou em genes de fusão. Dentre os tumores com alteração na histona se destaca o glioma difuso da linha média com alteração H3 K27M, com acometimento da ponte e/ou estruturas próximas a linha média, com prognóstico sombrio. Já o glioma hemisférico difuso com mutação H3 G34 determina a formação de tumores que acometem o córtex supratentorial de crianças mais velhas e adultos jovens.

Metade dos tumores de alto grau do tipo pediátrico não tem nem a mutação da histona e nem a mutação do IDH, e compõe um grupo heterogêneo agrupados como glioma difuso pediátrico de alto grau, H3 e IDH selvagem. Por último temos o glioma hemisférico infantil IDH selvagem que ocorre em recém-nascidos e bebês e que tem um perfil molecular distinto, com genes de fusão envolvendo ALK, ROS1, NTRK ou MET.

Conclusões: Vivemos importantes avanços do conhecimento da biologia molecular destas neoplasias, muito ansiada por permitir melhor estratificação prognóstica e terapias direcionadas no futuro. Nos resta o desafio de participar destas mudanças na busca da correlação radiogenômica.
Autor Responsável: Laís Schweiger Freitas Abduch
E-mail: la.abduch@gmail.com
Palavras-Chave: tumores-gliais-difusos,radiofenotipo,WHO2021,neurorradiologia

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.14.006

TUMOR GLIONEURONAL LEPTOMENÍNGEO DIFUSO: UM RELATO DE CASO

Autores: LINS, A. G. N.; OLIVEIRA, A. L. C.; NUNES, R. F.; MODESTO, T. C. C.; ALMEIDA JUNIOR, V. O.; QUINTANS, Y. N. L. S.
Instituição: HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO - JOÃO PESSOA, PB.

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O Tumor Glioneuronal Leptomeníngeo Difuso (DLGNTs) é uma afecção neoplásica rara; com baixa incidência e poucas descrições literárias, classificado recentemente como tumor do Sistema Nervoso Central (SNC), segundo a última atualização da OMS (2016). O presente estudo busca descrever e explanar, com base no respectivo caso clínico, os principais achados nos exames de imagem, em consonância com o quadro clínico do paciente, para confirmar o diagnóstico da patologia.

História clínica: Paciente 3 anos, sexo masculino, em acompanhamento de ventriculomegalia comunicante, deu entrada no serviço apresentando crise convulsiva e cefaleia. O quadro neurológico agravou-se significativa e progressivamente nos últimos meses, sendo realizada interposição de cateter de derivação ventricular. A investigação diagnóstica seguia a linha de processos infecciosos, levantando a hipótese de neurotuberculose. Realizou tomografia computadorizada (TC) do crânio, ressonância magnética (RM) do encéfalo com contraste e neuroeixo.

Discussão e diagnóstico: O DLGNT é um tumor primário do SNC, caracterizado por disseminação leptomeníngea difusa de células glioneuronais neoplásicas. Existem diferentes visões clínicas, patológicas e neurorradiológicas, devido aos poucos estudos sobre a doença. A correlação entre características clínicas e a avaliação do caráter do envolvimento leptomeníngeo podem ajudar a diferenciar o tumor de possíveis processos infecciosos. A imagem é essencialmente realizada por meio da RM, embora a TC, dentro de suas limitações, também apresente achados. A aparência neurorradiológica da patologia é bastante específica e diferencial: espessamento nodular das leptomeníngeas, particularmente ao redor das cisternas basais, estendendo-se sobre a superfície do encéfalo e da medula espinhal, em

conjunto com a presença de múltiplos pequenos cistos localizados sobre a superfície das partes inferiores dos hemisférios cerebrais (lobos temporais, lobos frontais), fossa posterior (cerebelo e tronco encefálico) e medula espinhal. Tanto o caso em questão, quanto o acervo literário convergem essencialmente na característica radiológica descritora da patologia.

Conclusões: O DLGNT é uma doença rara, com prognóstico reservado e sobrevida pequena. Devido ao caráter recente da afecção, muitos sintomas tornam-se inespecíficos, e induzem a um falso diagnóstico. Sendo assim, é necessário manter suspeição elevada quanto ao quadro clínico, e sobretudo aos achados radiológicos específicos, visto que são de suma importância na diferenciação diagnóstica, e possivelmente o primeiro aspecto investigado.

Autor Responsável: Anna Lívia Oliveira
E-mail: annaliviaoc@gmail.com
Palavras-Chave: DLGNT,NEOPLASIA,IMAGEM

PD.14.009

ACIDÚRIA GLUTÁRICA TIPO 1: RELATO DE UM CASO

Autores: CARVALHO, C.Q.; NONATO, M.B.; GRUBERT, R.M.; GABRIG, R.C.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MATO GROSSO DO SUL

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever as alterações típicas na ressonância magnética (RNM) de crânio em pacientes com Acidúria Glutárica por meio do relato de um caso próprio da instituição, estabelecendo considerações diferenciais para outras patologias.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 7 meses da idade, previamente hígida, levada ao pronto atendimento com quadro de regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, hipotonia axial e hipertonia de membros superiores, há 1 mês, inicialmente associado a sintomas gripais. Realizada triagem infecciosa negativa. Prosseguida investigação com RNM do crânio, que demonstrou alargamento do espaço subaracnóideo da fossa temporal anterior e dilatação cística das fissuras sylvianas, bem como áreas de hipersinal em T2, evidente no trato tegumentar central, e discreto nos globos pálidos, cabeças dos núcleos caudados e núcleos denteados. Notou-se ainda alto sinal na difusão na substância branca supratentorial, globos pálidos, trato tegumentar central e núcleos denteados. Foi estabelecida a hipótese diagnóstica de AG1, e a análise por espectrometria de massas em Tandem demonstrou perfil sugestivo para essa patologia.

Discussão e diagnóstico: A AG1 é um distúrbio metabólico hereditário raro causado por uma deficiência da enzima mitocondrial glutaril-CoA desidrogenase, resultando em níveis anormais de ácido glutárico. Bebês com AG1 nascem saudáveis, podendo apresentar macrocefalia. Na primeira infância, desenvolvem uma crise encefalopática aguda, desencadeada por condições catabólicas, como infecções febris, apresentando distúrbio de movimento distônico irreversível e grave, associado a altas morbidade e mortalidade. O exame de imagem de escolha é a RNM de crânio, sendo a dilatação das fissuras sylvianas e do espaço subaracnoideo da fossa temporal anterior - com aspecto em "asa de morcego"- o achado mais característico, em padrão distinto da expansão benigna dos espaços subaracnoideos. Pode-se também evidenciar atrofia cerebral, aumento da intensidade T2 nas cabeças dos núcleos caudados e nos núcleos lentiformes, bem como alterações na substância branca, substância negra, núcleos denteados e tratos tegmentais. Em alguns casos se observam coleções subdurais, constituindo importante diferencial para lesão não acidental na infância.

Conclusões: A AG1 pode ser suspeitada com base nos achados da neurorradiologia em casos de encefalopatia, devendo o típico padrão de alargamento do espaço periencefálico levantar essa suspeita.

Autor Responsável: Camila de Quevedo Carvalho
E-mail: camila.quevedo93@gmail.com
Palavras-Chave: glutaric aciduria,magnetic resonance imaging,encephalopathy

PD.14.011

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA COM ACOMETIMENTO EXCLUSIVO DE FOSSA POSTERIOR

Autores: CARVALHO, C.Q.; NONATO, M.B.; ARGUELLO, A.C.C.; GOMES, A.R.R; SANDIM, G.B.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O presente estudo visa analisar um caso de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) com o raro acometimento exclusivo de cerebelo e tronco encefálico.

História clínica: Paciente do sexo masculino, 25 anos, portador de síndrome de imunodeficiência adquirida por HIV, em tratamento irregular. Buscou atendimento devido a hemiparesia direita, de evolução insidiosa. Realizou tomografia computadorizada (TC) de crânio, que demonstrou hipoatenuação de predomínio subcortical cerebelar à direita. Paciente retornou após um mês, com relato de piora progressiva do déficit motor e queda do estado geral. Realizou nova TC (com manutenção do padrão de imagem) e procedeu com ressonância magnética (RNM) de crânio, que demonstrou lesão subcortical hipointensa em T1 e hiperintensa em T2, localizada em hemisfério cerebelar direito, pedúnculo cerebelar e ponte, sem realce ao meio de contraste e sem restrição à difusão de água, sugestiva de processo desmielinizante. Após detecção do vírus JC no líquor, estabelecido diagnóstico de LEMP. Houve progressiva piora do quadro, culminando em óbito após três meses de sintomas.

Discussão e diagnóstico: LEMP consiste em uma doença desmielinizante do sistema nervoso central que acomete indivíduos imunossuprimidos, sendo a infecção pelo HIV o fator predisponente mais comum. Decorre de infecção dos oligodendrócitos pelo vírus JC. A apresentação clínica é dependente da localização da lesão, geralmente com déficits motores, distúrbios visuais e comprometimento cognitivo. Embora a confirmação diagnóstica requeira estudo anatomopatológico, os métodos de imagem podem fortemente sugerir o diagnóstico. À TC podem-se observar

imagens hipodensas, sem efeito de massa e sem realce após contraste. A RNM é mais sensível, demonstrando lesões hiperintensas nas sequências ponderadas em T2, hipointensas em T1, sem efeito de massa e geralmente sem realce ao meio de contraste. As lesões podem se desenvolver em qualquer região encefálica, porém normalmente a LEMP apresenta acometimento supratentorial, na substância branca confluente. O envolvimento isolado da fossa posterior é raro, havendo poucos relatos na literatura.

Conclusões: O acometimento exclusivo do cerebelo e tronco encefálico é possível na leucoencefalopatia multifocal progressiva, havendo papel fundamental nos exames de imagem para o diagnóstico dessa grave doença, associada a alta morbidade e mortalidade.

Autor Responsável: Camila de Quevedo Carvalho
E-mail: camila.quevedo93@gmail.com
Palavras-Chave: progressive multifocal leukoencephalopathy,computed tomography,magnetic resonance imaging

PD.14.012

SÍFILIS MENINGOVASCULAR COMETENDO A CIRCULAÇÃO POSTERIOR EM UM PACIENTES INFECTADO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, COM CARGA VIRAL INDETECTÁVEL.

Autores: MOTA, A. M. S. A.; NISHIMURA, V. D. M. R; TRINDADE, T. F.; CERQUEIRA, D. M.; TAMURA, B. P.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever as características clínicas e os aspectos de imagem observados em um paciente infectado pelo HIV que apresentou-se com múltiplos acidentes vasculares isquêmicos (AVCi) cerebelares.

História clínica: Mascuino, 36 anos, com antecedente de infecção pelo HIV, com carga viral indetectável, tratado previamente para sífilis primária. Foi admitido com quadro de cefaleia e cervicalgia, evoluindo então com náuseas, lipotímia, vômitos, diplopia binocular e parestesias na ponta da língua, com início e progressão em duas semanas. Apresentava dismetria, desdiadococinesia, instabilidade postural, meningismo e arreflexia global.

A Ressonância Magnética demonstrou áreas de alto sinal em T2 / FLAIR, maldefinidas, por vezes nodulariformes e confluentes, localizadas nas porções medial e posterior, córtico-pial dos hemisférios cerebelares, com intensa restrição à difusão e realce. Apresentava pleocitose e hiperproteinorraquia no líquor e VDRL sérico de 1:8. Apesar do VDRL negativo no líquor, houve melhora importante do quadro após o início do tratamento, tornando a hipótese de sífilis meningovascular a mais provável.

Discussão e diagnóstico: A endarterite obliterativa de Heubner e a arterite de Nissl-Alzheimer, acometendo vasos de médio e pequeno calibre, respectivamente, são observadas na sífilis meningovascular. A inflamação leva à proliferação fibroblástica e colagenosa parietal resultando em estreitamento luminal, trombose cerebrovascular e infarto. O AVCi no território da artéria cerebral média é o mais comum, seguido pelo acometimento da artéria basilar e seus ramos.

Classicamente, pleocitose liquórica e hiperproteinorraquia são esperadas na neurossífilis. No contexto clínico adequado, o VDRL liquórico torna-se altamente específico, mas sua baixa sensibilidade justificaria este estudo negativo em muitos casos.

A neurossífilis ocorre em qualquer estágio da doença e a sífilis meningovascular parece ser a manifestação predominante da neurossífilis em indivíduos não infectados pelo HIV, 5 a 12 anos após a infecção inicial pelo Treponema pallidum.

Conclusões: Em pacientes jovens com quadro de AVCi de apresentação atípica, notadamente no sexo masculino, o diagnóstico de sífilis meningovascular deve ser considerado, independentemente da presença de coinfecção pelo virus do HIV.

Autor Responsável: ALICE MARÍLIA SILVA ABREU MOTA
E-mail: ALICEMSAM@YAHOO.COM.BR
Palavras-Chave: syphilis,neurosyphilis,stroke,HIV

PD.14.019

CITOMEGALOVIROSE SIMULANDO CRIPTOCOCOSE NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Autores: NAHOUM, L.; CARPENTIERI-PRIMO, P.; TOLEDO-MENDES, J.; LAGO-MACHADO, M.; NACUR, F.; DUARTE-TORRES, T.; BAHIA, P. R. V.; VENTURA, N.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Discutir os achados típicos da citomegalovirose encefálica na Ressonância Magnética (RM) e sinalizar um padrão raro de acometimento do Sistema Nervoso Central (SNC) pelo citomegalovírus (CMV), que mimetiza achados da infecção pelo criptococo.

História clínica: Paciente masculino de 35 anos apresentando cefaleia e febre há 2 meses evoluiu com turvação e redução da acuidade visual à direita, além de disfagia, disfonia e fraqueza em membros inferiores. As sorologias para hepatites e HIV foram negativas. O estudo do líquor revelou discreta proteinorraquia e o VDRL e exame micológico direto foram negativos. A RM de crânio revelou múltiplas lesões nodulares nas regiões núcleo-capsulares associadas a realce leptomeníngeo, com aspecto sugestivo de meningoencefalite criptocócica.

O paciente foi avaliado pela oftalmologia e apresentou, ao exame de fundo de olho, imagem de “queijo com ketchup”, considerada característica da infecção ocular por citomegalovírus. Foi iniciado tratamento com ganciclovir intravenoso e, após 2 semanas, apresentou melhora clínica e cicatrização da lesão ocular. O paciente teve alta e retornou para reavaliação por RM de crânio após alguns meses e as imagens evidenciaram melhora importante das lesões.

Discussão e diagnóstico: A infecção pelo CMV ocorre sem manifestações clínicas e o vírus fica latente no organismo, sendo reativado em caso de imunossupressão. Suas duas principais formas de apresentação são meningoencefalite e ventriculite, mas também pode cursar com retinite, como no caso em questão. A presença de retinite aumenta em 10 vezes o risco de desenvolver encefalite.

A encefalite pelo CMV costuma se manifestar sob a forma de hiperintensidades focais ou difusas na substância branca em

T2/FLAIR, de aspecto inespecífico. Nosso paciente, no entanto, apresentava lesões nodulares nas regiões núcleo-capsulares similares aos pseudocistos gelatinosos encontrados na criptococose. A infecção pelo criptococo pode se disseminar ao longo dos espaços perivasculares, onde formam esses pseudocistos, observados principalmente nos núcleos da base.
Conclusões: Os achados mais comumente descritos na infecção pelo CMV, apesar de típicos, não serão necessariamente observados. Infecções do SNC causadas por agentes distintos podem se apresentar de formas similares, de forma que se torna fundamental a análise multidisciplinar do quadro clínico do paciente como um todo para chegar a uma hipótese diagnóstica mais acurada.
Autor Responsável: Luiza Nahoum
E-mail: luizanahoum@gmail.com
Palavras-Chave: Citomegalovirus,criptococo

PD.14.020
SíNDROME DE WALKER-WARBURG: O QUE SIGNIFICA E COMO RECONHECER PRECOCEMENTE?
Autores: MIRANDA, J. C.; HAZIN, A. N.; MOURA, A. M.; PEREIRA, M. A.; FREIRE, M. C. E. P.
Instituição: IMIP - INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A síndrome de Walker-Warburg (SWW), também conhecida como síndrome HARDE, caracterizada por ser uma distrofia muscular congênita, autossômica recessiva rara. Sua incidência ainda é desconhecida. Neste relato de caso, traz-se uma revisão de síndromes pouco conhecidas, para que esta entidade, mesmo que rara, seja prontamente diagnosticada e ressaltar a importância dos métodos de imagem para definição do diagnóstico e propedêutica adequados.
História clínica: O caso em questão elucida a história de um recém nascido termo, adequado para idade gestacional, masculino, nascido de parto cesariano, que apresentou malformações cerebrais inespecíficas nos exames pré-natais. Aos 9 dias de vida, foi submetido a uma ultrassonografia transfontanela cujo resultado não foram conclusivos para o diagnóstico.
Discussão e diagnóstico: Aos 15 dias de vida, foi submetido a um estudo de RM do encéfalo com aspectos de imagem bem sugestivos da síndrome em questão, a saber: lisencefalia tipo II, disgenesia do corpo caloso, indefinição da foice interhemisferica e do septo pelúcido, pequena fissura de Sylvius, agenesia do vermis cerebelar, distorção do tronco encefálico com angulação pontomedular dorsal, alterações do globo ocular, encefalocele parietal, macrognatia e hipotelorismo. Tais achados foram suficientes pro diagnóstico de SWW, validando o benefício da RM de encéfalo como método de imagem específico capaz de enaltecer características típicas da doença abordada em questão. Por se tratar de uma condição rara, existem poucos dados disponíveis na literatura.
Conclusões: A SWW consiste numa patologia severa e letal, levando os pacientes ao óbito ainda no primeiro ano de vida, segundo a maioria dos autores. Os portadores de SWW são mais gravemente afetados por hipotonia profunda, anormalidades oculares, genitais, fendas labiopalatinas e grande atraso no desenvolvimento neurológicos. O reconhecimento da SWW frente aos aspectos de imagem se faz primordial, para que o diagnóstico precoce seja estabelecido, bem como um diferencial acurado. O diagnóstico geralmente é sugestivo nos exames pré-natais, tais quais dados genéticos e confirmado ao nascimento, principalmente pelo estudo de Ressonância Magnética do encéfalo. Seu tratamento é de suporte e com foco na prevenção de complicações. Apesar do mau prognóstico, a definição diagnóstica efetiva e rápida pode garantir menos deterioração da condição clínica desses pacientes.
Autor Responsável: JANNAINA' COELHO DE MIRANDA
E-mail: jannacoelho@hotmail.com
Palavras-Chave: neurorradiologia,sww,síndorme-walker-waburg,lisencefalia,pediatria,lisencefaliaII,WWS,Walker-Waburg-Syndrome

PD.14.023
NEUROTOXOPLASMOSE CONGÊNITA
Autores: LOBATO, L.E.; GUARILHA, T.M. ROCHA, G.N. CARMO, M.H. NUNES, E.C. KUZMA, A.C. ALVES JUNIOR, S.F. CAMARGO, M.V. BORRI, M.L.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Realizar revisão da literatura e dos achados de imagem possibilitando o diagnóstico precoce da neurotoxoplasmose congênita.
História clínica: Sexo masculino, 17 dias, em consulta de rotina na pediatria, onde foi observado abaulamento da fontanela e ptose palpebral intermitente à esquerda.
Sem intercorrências no pré natal e no parto. Realizou fototerapia por icterícia.
Ao exame físico (neurológico) apresentava -se ativo, reativo, ptose intermitente à esquerda, movimenta os 4 membros. Fontanela anterior ampla, abaulada e algo tensa.
Perímetro encefálico 37cm.
Solicitado TC de crânio e laboratório com painel sorológico abaixo:
CMV IgG (+) IgM (-)
Rubéola IgG (-) IgM (-)
Toxoplasmose IgG (+) = 650/ IgM (+) = 1,06
VDRL Não reagente
Discussão e diagnóstico: A neurotoxoplasmose congênita é causado pelo parasita Toxoplasma gondii. Os sintomas maternos são fadiga, febre, cefaleia, mialgia e linfadenopatia. A transmissão ocorre via transplacentária, sendo 6-15% no primeiro trimestre, 44% no segundo trimestre com 26 semanas e 71% no terceiro trimestre, com 36 semanas. A Tríade clássica é rara, caracterizada por coriorretinite, hidrocefalia, calcificações difusas. Na tomografia computadorizada os achados de imagem são de lesões múltiplas hipodensas normalmente nos núcleos da base e na junção corticomedular, podendo acometer fossa posterior. Na Ressonância Magnética, nota-se imagem com sinal iso/hipointenso em T1, e em T2 heterogênea com hiper/isossinal. Destaca-se o sinal do alvo excêntrico caracterizado por uma área de realce excêntrica em anel com

um nódulo mural interno, descrito na fase pós contraste em T1. Outros achados menos frequentes são as calcificações e hidrocefalia. O padrão de calcificação quando presente, tem distribuição difusa pelo parênquima cerebral. Na Espectroscopia verifica-se aumento do lactato, diminuição da colina, creatinina e do NAA. Pico lipídio-lactato é característico, mas pico de colina pode ser observado também.
Conclusões: Reconhecimento clínico-radiológico precoce das lesões características de neurotoxoplasmose congênita buscando instituir o tratamento precoce e evitar complicações/sequelas neurológicas.
Autor Responsável: letícia lobato
E-mail: leticiaelobato@yahoo.com.br
Palavras-Chave:
NEUROTOXOPLASMOSE,INFECCIOSO,CONGÊNITA

PD.14.027
SÍNDROME POLIOMIELITE-LIKE: RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA.
Autores: COSTA, M. O., MARINHO, D. M., MESQUITA, A. R. B. S., LOPES, C.P., NETO M. M.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE.
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar dois casos de síndrome poliomielite-like e seus achados em ressonância magnética (RM).
História clínica: Caso 1: Paciente de 2 anos, iniciou há 7 dias quadro gripal febril e evoluiu com paralisia flácida, sonolência e perda de fala. RM de crânio e coluna total evidenciou áreas simétricas de hipersinal em T2 na transição bulbopontina posterior e nas porções anteriores da medula cervical, sem efeito expansivo ou realce pós-contraste. Caso 2: Paciente de 1 ano, iniciou quadro diarreico febril há 21 dias, evoluiu com paralisia flácida e encefalopatia. RM de crânio e de coluna total demonstrou lesões simétricas, ovaladas, na porção posterior do bulbo, com hipossinal em T1 e hipersinal em T2, sem efeito expansivo, realce pós-contraste ou restrição à difusão. Além de áreas simétricas de hipersinal envolvendo os cornos anteriores da medula dorsal de D9 a D12.
Discussão e diagnóstico: A mielite flácida aguda é uma doença de apresentação clínica semelhante à poliomielite, por isso entra no diagnóstico diferencial da síndrome pólio-like. Acomete principalmente crianças, provocando inflamação da medula espinhal, geralmente após doença viral e manifesta-se com paralisia flácida assimétrica de membros. O poliovírus era a causa mais comum até o aumento da cobertura vacinal. Atualmente os vírus mais relacionados à doença são Coxsackie e enterovírus. A ausência de testes confirmatórios sensíveis para enteroviroses não-pólio representa uma barreira para a confirmação etiológica. A RM da coluna vertebral é o teste diagnóstico mais útil nesses casos. O achado mais característico são áreas com hipersinal em T2, simétricas e longitudinalmente extensas, na substância cinzenta da medula espinhal, nos cornos anteriores (sinal de “olhos de cobra”), sem realce pós-contraste. O déficit neurológico pode permanecer. Chama atenção nesses casos a encefalopatia e o acometimento bulbar, que pode levar a fraqueza muscular e insuficiência respiratória, com necessidade de cuidados intensivos e ventilação mecânica invasiva.
Conclusões: Síndrome pólio-like se manifesta como paralisia flácida e tem na RM sua principal ferramenta diagnóstica, por isso a importância do radiologista reconhecer seus principais achados imaginológicos.
Autor Responsável: Mariana de Oliveira Costa
E-mail: marianaoc1234@gmail.com
Palavras-Chave: Acute flaccid myelitis;,Poliomyelitis-like syndrome,“snake eyes” sign

PD.14.030
LESÃO EXPANSIVA DE SEIO CAVERNOSO MIMETIZANDO ANEURISMA DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA
Autores: PEREIRA, J. B.; MENDES, R. P. F.: DAMICO, P. O.; GUSMAO, L. L. A.; TEIXEIRA, M. L. O. L; SOUZA, B. N.; CARVALHO, L. F.; PIRES, T. C.;
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (HC-UFMG)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever um caso desafiador de lesão expansiva de fossa média mimetizando aneurisma de carótida interna ao estudo tomográfico, eventualmente diagnosticado como schwannoma.
História clínica: Paciente do sexo masculino, 66 anos, apresenta diplopia e dor retro-ocular à esquerda há 4 meses. Apresentava acuidade visual preservada bilateralmente, identificando-se discreta ptose palpebral, pupila não reativa e oftalmoparesia do III nervo craniano à esquerda. Tomografia contrastada evidenciou imagem sacular de adição junto à artéria carótida interna esquerda (ACIE) em íntimo contato com o segmento C7. Angioressonância e angiografia subsequentes não mostraram anormalidades nos vasos intracranianos, sendo complementada avaliação com ressonância magnética (RM) contrastada, que identifica pequena formação nodular expansiva extra-axial, situada junto ao seio cavernoso à esquerda, em trajeto do III nervo craniano, com realce arterial pelo gadolínio e sinal do halter. Paciente recebeu alta com procedimento cirúrgico programado.
Discussão e diagnóstico: Os seios cavernosos são plexos venosos no assoalho da fossa craniana média revestidos pela dura-máter e intimamente relacionados com as artérias carótidas internas, plexo simpático, nervos oculomotor, troclear, abducente e oftálmico. RM é a modalidade de escolha para sua avaliação, com aplicação da tomografia e da angiografia em situações selecionadas, como foi exemplificado no caso apresentado, em que se observou uma imagem de adição junto à ACIE, com realce arterial precoce, na tomografia. A suspeita inicial de aneurisma da ACEI foi descartada após estudos por angioRM e angiografia, sendo a RM contrastada essencial para definição diagnóstica dos achados como lesão expansiva sólida da fossa média. O diagnóstico diferencial deve incluir meningioma, tumores de bainha do nervo (schwannoma e neurofibroma), entre outros. A localização em trajeto do nervo oculomotor, discreto hipersinal em T2/FLAIR e isossinal em T1 em relação à substância cinzenta, realce pelo gadolínio e sinal do halter, apontam para o diagnóstico de schwannoma. Diagnóstico

diferencial com meningioma foi considerado, tendo em vista sua alta prevalência, que foi dificultado pela presença de questionável sinal da cauda dural em algumas imagens pós-contraste.
Conclusões: Há múltiplos diagnósticos diferenciais de lesões da fossa craniana média e alguns casos podem apresentar características clínico-radiológicas inicialmente ambíguas, evidenciando-se a importância do conhecimento dos possíveis diagnósticos, suas características, assim como da propedêutica indicada.
Autor Responsável: Josué Beconha Pereira
E-mail: josuepereiraradio@gmail.com
Palavras-Chave:
Schwannoma,Tomografia,Ressonância,Angiografia,Meningioma,Aneurisma

PD.14.036
SARCOIDOSE ÓSSEA
Autores: ALENCAR, S. S.; MAIA, C. C.; SANTIM, A. A.; HILARIO, M. N.; LOPES, M. C. A.; JUNIOR, A. C. P. R.; FILHO, J. R. F.; BORGES, S. P.
Instituição: HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSE DO RIO PRETO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever um caso raro de sarcoidose óssea na coluna vertebral.
História clínica: Paciente do sexo masculino, 48 anos, com dificuldade para deambular em abril de 2021 com piora progressiva associada a perda ponderal. Em maio já necessitava de apoio e apresentava atrofia em região de coxas, glúteos e panturrilhas, necessitando de internação. Apresentava também hipoestesia em região plantar bilateral. Concomitante aos sintomas motores, apresentou nos exames disfunção renal, aumento da 1,25-hidroxivitamina D e hipercalcemia. Durante a investigação diagnóstica com ressonância magnética da coluna vertebral, foram evidenciadas múltiplas lesões ósseas nodulares com hipossinal em T1, hipersinal em T2 e realce pelo meio de contraste, comprometendo de forma difusa todos corpos vertebrais, tendo sido realizada biópsia muscular (análise histoquímica) sem anormalidades definidas e estudo anatomopatológico que evidenciou processo granulomatoso crônico (sarcoidose óssea) e excluídas doenças linfoproliferativas, neoplásicas e mieloma múltiplo.
Discussão e diagnóstico: A sarcoidose é uma doença granulomatosa de etiologia incerta que acomete vários sistemas como pulmões, linfonodos, pele e olhos, incluindo o sistema músculo-esquelético. É frequente em pacientes negros, geralmente acompanhado de lesões cutâneas infiltrativas. Também pode se manifestar como distúrbios de cálcio, principalmente hipercalcemia, que pode ser o sintoma clínico de apresentação. O diagnóstico baseia-se em achados clínicos e radiológicos, juntamente com evidências de granulomas não caseosos em espécimes de biópsia, após outros distúrbios granulomatosos, como a tuberculose terem sido excluídos. A sarcoidose vertebral pode se apresentar como lesões puramente líticas ou escleróticas, simulando metástases blásticas. Uma vez que a ressonância magnética pode orientar a seleção de locais de biópsia, ela tem recebido atenção como modalidade facilitadora da confirmação histopatológica do diagnóstico e pode ser usada na eficácia do tratamento das lesões ósseas.
Conclusões: A suspeita de sarcoidose óssea deve ser levantada mesmo na presença de sintomatologia em estágio inicial e a confirmação diagnóstica deve ser feita o mais breve possível, para evitar a progressão das manifestações e complicações.
Autor Responsável: SAMARA DOS SANTOS ALENCAR
E-mail: samaraalencar93@hotmail.com
Palavras-Chave:
SARCOIDOSE,OSSEA,HIPERCALCEMIA,GRANULOMATOSA

PD.14.039
FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA SECUNDÁRIA À TRAUMA.
Autores: HILARIO, M.N.; SANTIM, A.A.; MAIA, C.C.; LOPES, M.C.A.; ALENCAR, S.S.; BORGES, S.P.; JUNIOR, A.C.P.R.; FILHO, J.R.L.F.
Instituição: HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrição de um caso raro de fístula carótido-cavernosa de origem traumática.
História clínica: Paciente sexo masculino, 43 anos, comparece ao pronto atendimento devido à trauma perfurante no olho esquerdo, submetido a sutura da esclera. Retorna após 1 mês com sintomas oculares à esquerda como restrição da movimentação, quemose, proptose e presença de vasos ingurgitados. Solicitada tomografia computadorizada (TC) de órbitas que evidenciou imagem sugestiva de fístula carótido-cavernosa. Para complementação da investigação solicitou-se uma ressonância magnética (RM) de órbitas que reforçou a suspeita. Posteriormente realizou-se uma angiografia cerebral concluindo o diagnóstico de fístula carotídeo-cavernosa à esquerda, do tipo A de Barrow.
Discussão e diagnóstico: As fístulas carótido-cavernosas são comunicações anormais entre o segmento cavernoso da artéria carótida e o plexo venoso do seio cavernoso. Elas são categorizadas pela Classificação de Barrow em tipo A quando essa comunicação for direta entre o segmento cavernoso da artéria da carótida e seio cavernoso; e em tipos B,C ou D quando a comunicação for indireta. Dividem-se em espontâneas (25% dos casos) e pós-traumáticas (75% dos casos). A fístula de origem pós-traumática corresponde 0,1-0,2% dos traumatismos crânio-faciais, e seus sintomas podem se manifestar de horas a semanas após o trauma. Os sinais e sintomas incluem desde manifestações oculares como proptose, dor ocular, diminuição da acuidade visual, até casos de hemorragia intracraniana.
O diagnóstico radiológico pode ser sugerido pela TC de órbitas, em que os principais achados são dilatação assimétrica/ingurgitamento da veia oftálmica superior e opacificação precoce em fase arterial dos seios cavernosos; ou pela RM de órbitas, em que os achados são semelhantes, porém mais pronunciados, facilitando a identificação em casos mais discretos. O diagnóstico definitivo é feito através da angiografia cerebral. O tratamento varia de acordo com o tipo da fístula, podendo ser desde conservador até cirúrgico, sendo o tratamento endovascular o principal método de escolha.
Conclusões: A fístula carótido-cavernosa é um achado raro após os traumatismos crânio-faciais, podendo manifestar-se tardiamente, com sintomas graves, devendo o médico

radiologista procurá-la atentamente em pacientes com histórico de traumatismo.
Autor Responsável: Marina Nori Hilario
E-mail: mah.hilario@gmail.com
Palavras-Chave: Fístula carótido-cavernosa,segmento cavernoso da artéria da carótida,seio cavernoso,comunicação,pós-traumática,traumatismos crânio-faciais

PD.14.044

PERINEURITE ÓPTICA POR TUBERCULOSE: UM RELATO DE CASO

Autores: POMPEU, M.M.R; MORAIS, I. M.O; MEDEIROS, A.C; TÁVORA, D.G.F
Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar dois casos confirmados de perineurite óptica por tuberculose, destacando o papel do exame de imagem.
História clínica: CASO 1: Paciente feminina, 27 anos, em acompanhamento por enxaqueca há 5 anos com controle satisfatório até cerca de um mês da admissão, quando apresentou mudança no padrão, baixa acuidade visual súbita ao acordar e proptose à direita. Na admissão apresentava ptose, amaurose e papiledema à direita. CASO 2: Paciente feminina, 44 anos, história de cefaleia unilateral associado a redução da acuidade visual, escotomas e fotofobia há uma semana, sendo evidenciado papiledema a admissão. Ambas as apresentaram ao exame de ressonância magnética(RM) de órbitas aspecto de imagem sugestivo de perineurite óptica, iniciando pulsoterapia. Buscou-se causas secundárias, pesquisando etiologias autoimunes e infecciosas, e em ambas pacientes o GeneXpert no líquor cefalorraquidiano foi positivo para Mycobacterium tuberculosis, confirmando o diagnóstico de perineurite óptica (PNO) por tuberculose (TB). Iniciado tratamento para TB com esquema RIPE, com melhora dos sintomas.
Discussão e diagnóstico: A PNO é uma forma de doença inflamatória ocular, podendo ser idiopática ou secundária. A TB é uma dessas causas, apesar de incomum, notadamente em pacientes com doença inativa. Quando ocorre envolvimento ocular nesses pacientes, pode afetar qualquer uma das estruturas ópticas e ser uni ou bilateral.
O diagnóstico diferencial da PNO inclui sífilis, sarcoidose e doenças relacionadas ao anti-MOG.
A neuroimagem é essencial para diagnóstico. RM com contraste mostra o realce adjacente ao nervo óptico e na sua bainha. Esse realce externo é visto no corte axial como o sinal dos Trilhos de Trem e no corte coronal, é visto como o sinal do "Donout". O diagnóstico é baseado em achados clínicos e de imagem.
Para tratamento desses pacientes, opta-se altas doses de corticoide sistêmico, com boa resposta. Porém, o sucesso deste, depende da precocidade do seu início, às vezes, necessitando associar com agentes imunossupressores. Por fim, o prognóstico do paciente é dependente de quão precoce o tratamento foi iniciado.
Conclusões: O exame de imagem tem papel de destaque na investigação diagnóstica topografando a lesão devendo ser associado a exames complementares buscando etiologia secundária. O tratamento deve ser realizado de forma precoce.
Autor Responsável: Mirian Mota Randal Pompeu Fradique Ventura
E-mail: mirianmrandal@gmail.com
Palavras-Chave: optical,perineuritis,tuberculosis

D.14.046

ABSCESO DE POTT; UNA RARA COMPLICACIÓN DE LA SINUSITIS AGUDA A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: QUEVEDO, D. ; QUINTEROS, A. ; COFRÉ, J.
Instituição: UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHILE
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Conocer la clínica y factores predisponentes del absceso de Pott.
Determinar los hallazgos radiológicos que nos permitirán diagnosticar la entidad.
Conocer las principales complicaciones y diagnósticos diferenciales.
História clínica: Paciente masculino de 14 años, con antecedentes de sinusitis recurrente, consultó al servicio de urgencias por un aumento de volumen en región frontal de 7 días de evolución asociado dolor. En los exámenes de laboratorio destaca un aumento de parámetros inflamatorios. Se realizó una tomografía computarizada de cerebro con contraste, que confirmó un absceso de Pott, descartando lesiones intracraneales. El paciente ingresó a pabellón para drenaje quirúrgico, obteniendo muestras de cultivo con desarrollo de Staphylococcus epidermidis, por lo cual se asoció manejo antibiótico de amplio espectro.
Discussão e diagnóstico: Ante la sospecha de un absceso de Pott se deben adquirir rápidamente imágenes, no solo para realizar un diagnóstico precoz que es fundamental en el pronóstico, sino que también para descartar complicaciones intracraneales.
La tomografía (TC) de cerebro con contraste es un excelente método de estudio para confirmar el diagnóstico y descartar complicaciones; los hallazgos típicos de una TC de cerebro son cambios mucosos polisinusales, en la ventana ósea frecuentemente se observan defectos de las paredes anteriores de los senos paranasales y realce de las paredes de la lesión tras la administración de contraste, los cuales concuerdan con los hallazgos en el paciente. Se deben descartar posibles complicaciones intracraneales como meningitis, absceso del lóbulo frontal, trombosis del seno venoso y celulitis orbitaria, las cuales no estaban presentes en el paciente.
Los diagnósticos diferenciales a considerar fueron neoplasias malignas como linfoma de no Hodgkin o metástasis en el seno frontal, además de un hematoma frontal infectado. Los antecedentes e historia clínica además de los exámenes de laboratorios fueron fundamentales para descartar los diagnósticos previamente mencionados.
Conclusões: El tumor inflamatorio de Pott es una complicación rara de la sinusitis o el traumatismo de los senos frontales, en el que conocer sus manifestaciones radiológicas es fundamental para hacer un diagnóstico temprano que permita

poder iniciar precozmente su tratamiento con el fin de evitar las posibles complicaciones asociadas.
Autor Responsável: Dariel Quevedo Pérez
E-mail: dquevedop@correo.uss.cl
Palavras-Chave:
Abscess,sinusitis,Pott,neurology,infection,osteomyelitis

PD.14.050

SÍNDROME DE MILLER FISHER: O QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE ESSA RARA SÍNDROME.

Autores: LOPES, M. C. A.; MAIA, C. C.; ALENCAR, S. S.; HILARIO, M. N.; SANTIM, A. A.; BORGES, S. P.; FERRAZ FILHO, J. R.; RODRIGUES JUNIOR, A. C. P.
Instituição: HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP.
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever o caso da Síndrome de Miller Fisher, uma variante rara da Síndrome de Guillain-Barré.
História clínica: Paciente feminina, 4 anos, com queixa de mialgia em membros inferiores com duração de 10 dias e dificuldade de deambular e permanecer em posição ortostática sem apoio. A genitora negou pródromos gripais. No exame físico identificou-se ataxia proprioceptiva, paresia simétrica de membros inferiores, com arreflexia global. A Ressonância Magnética de crânio e da coluna vertebral total evidenciou realce de pares cranianos envolvendo os nervos facial, vestíbulo-cocleares e trigêmeos bilateralmente associado a extenso realce dural liso e difuso na região cervical e torácica com envolvimento do cone medular e das raízes da cauda equina. A análise do líquido cefalorraquidiano exibiu aumento da proteína do líquor com dissociação proteíno-citológica e, assim, a possibilidade de processo inflamatório e/ou autoimune foi incluída dentre as hipóteses diagnósticas.
Discussão e diagnóstico: A presença de ataxia e arreflexia global, associado ao aumento de proteínas no líquor e o realce de múltiplos nervos cranianos levou ao diagnóstico de Síndrome de Miller Fisher (SMF).
A SMF é uma condição rara, com incidência de apenas um a dois casos em 1.000.000 habitantes e é definida como uma polineuropatia desmielinizante inflamatória. É caracterizada pela tríade clínica de ataxia, arreflexia e oftalmoplegia e os sintomas se iniciam entre as duas primeiras semanas após infecção viral do trato respiratório ou gastrointestinal. O diagnóstico é feito através da correlação entre os sintomas clínicos, líquor cefalorraquidiano, a ressonância magnética e o estudo para descoberta de anticorpos antigênicos (o anti-GQ1b).
O plano terapêutico deve ser instituído em até 2 semanas do início dos sintomas devido a possibilidade de progressão para sintomas neurológicos graves, evidenciando a importância do diagnóstico precoce.
Conclusões: A SMF consiste em um desafio diagnóstico e deve ser suspeitada diante da tríade clínica e dos exames complementares sugestivos. É necessário a identificação precoce do quadro, pois o tratamento com imunoglobulina pode modificar a evolução do paciente.
Autor Responsável: Monique Cristina Alves Lopes
E-mail: monique.zurique@hotmail.com
Palavras-Chave:
Arreflexia,oftalmoplegia,ataxia,realce,polineuropatia

PD.14.057

ROMBENCEFALOSSINAPSE: ACHADOS DE IMAGEM EM UM RECÉM-NASCIDO COM HIDROCEFALIA

Autores: MIRANDA, J. C.; HAZIN, A. H., POLARI, J. F.; ; LIMA, L. A. F.; MATHEUS, A. R. S. M.; CIRNE, E. B.
Instituição: IMIP - INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever os achados de imagens de ressonância magnética (IRM) consistentes com rombencefalossinapse em um recém-nascido internado para investigação de hidrocefalia.
História clínica: Recém-nascido (RN) do sexo masculino, nascido de parto cesáreo prematuro com idade gestacional de 35 semanas, indicado por pré-eclâmpsia grave, evoluiu, após o nascimento, com desconforto respiratório precoce e sucção débil. Possui ultrassonografia (USG) pré-natal evidenciando malformação do sistema nervoso central.
Encaminhado ao serviço para investigação clínica, realizou IRM de encéfalo no 10º dia de vida, sob anestesia geral, em aparelho GE Creator 1.5 Tesla, sem intercorrências.
Os achados de IRM foram fossa posterior de pequenas dimensões com herniação das tonsilas cerebelares; indefinição do vérmis cerebelar, folias cerebelares inferiores orientadas transversalmente, fusão dos núcleos denteados e pedúnculos cerebelares; assim como aspecto em “diamante” do quarto ventrículo, estenose de aqueduto com ventriculomegalia severa; e acentuado adelgaçamento do corpo caloso, configurando o aspecto de rombencefalossinapse.
Discussão e diagnóstico: Rombencefalossinapse é um defeito raro no desenvolvimento do cerebelo, com frequência estimada de 0,13%, caracterizado por agenesia parcial ou total do vermis, com fusão dos hemisférios cerebelares na linha média.
Os achados podem ser isolados ou encontrados em associação com outros tipos de malformações cerebrais, a exemplo VACTERL ou síndrome de Gómez-López-Hernández.
É considerada uma condição sem nenhuma causa genética identificada até o momento. As anomalias mais relatadas em associação são hidrocefalia ou ventriculomegalia, disgenesia do corpo caloso e ausência de septo pelúcido.
Os achados típicos de IRM são agenesia vermiana, fusão de hemisférios cerebelares e núcleos dentados e folia transversal contínua. O IV ventrículo em forma de diamante em vez da forma crescente normal também foi descrito em imagens axiais.
Conclusões: Conhecer a rombencefalossinapse e os seus achados de IRM é importante para diferenciá-la de outras malformações cerebrais, bem como para identificar outras condições associadas, usualmente com desfecho desfavorável devido ao comprometimento neurológico e cognitivo que causam, permitindo uma melhor assistência aos pacientes.
Autor Responsável: JANNAINA' COELHO DE MIRANDA
E-mail: jannacoelho@hotmail.com

Palavras-Chave:
rhombencephalosynapsis,rombencefalossinapse,pediatria,neurorradiologia,cerebelo,malformação,neuroradiology

PD.14.058
FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL ESPINHAL: RELATO DE CASO
Autores: WATANABE, G.O.; CASIMIRO, N.L.; FAVA, R.M.L.; FELTRIN, L.T.; ROSSINI, R.R.; TAFFAREL, D.A.; YAMANARI, M.G.I.; FERNANDES, R.T.; MAMERE, A.E.
Instituição: HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste relato é apresentar um caso de fístula arteriovenosa dural (FAVd) na coluna dorsal e fazer considerações a respeito da etiologia, classificação, achados de imagem e diagnósticos diferenciais.
História clínica: Paciente do sexo feminino, 85 anos, relata redução progressiva da força dos membros inferiores e dificuldade para deambular de início insidioso e com meses de evolução, sem melhora com tratamento fisioterápico.
A investigação com ressonância magnética das colunas torácica e lombossacra evidenciam alteração do sinal central na medula espinhal no segmento torácico com hipersinal nas sequências ponderadas em T2, pequeno aumento do seu diâmetro e tênue realce pós-contraste. A angiotomografia da aorta torácica caracterizou o plexo venoso medular posterior dilatado e tortuoso, levantando a possibilidade de FAV dural, confirmada posteriormente pos angiografia com subtração digital.
Discussão e diagnóstico: A FAVd espinhal é uma lesão vascular causada pelas interações entre os sistemas vasculares arterial e venoso da medula espinhal (artéria radicular e uma veia radicular).
São divididas em quatro categorias principais: Tipo I, FAVd; Tipo II, malformação arteriovenosa (MAV) intramedular do tipo glômico; Tipo III, MAV infantil ou combinada, e Tipo IV, FAVD perimedular intradural.
A apresentação clínica é insidiosa, contrapondo-se com o aspecto súbito dos sintomas do infarto medular e da mielite transversa, e os sintomas mais comuns são fraqueza nos membros inferiores, distúrbio da marcha, perda sensorial e disfunção intestinal e urinária da bexiga (incontinência ou retenção).
O método de imagem padrão-ouro para o diagnóstico é a angiografia com subtração digital. Ao exame de ressonância magnética pode-se observar hipersinal nas sequências ponderadas em T2 da medula espinhal, hipointensidade em T1 e ectasia do plexo venoso dural.
Dois métodos de tratamento eficazes são a oclusão por microcirurgia e a embolização endovascular, onde o principal objetivo do tratamento é ocluir o fluxo sanguíneo anormal.
Conclusões: A FAVd dural é um achado incomum com achados de imagem que podem simular lesões de diversas etiologias, como a mielite transversa. É importante que o radiologista tenha em mente este diagnóstico diferencial nos casos de déficit insidioso e progressivo para o diagnóstico precoce e redução da morbidade.
Autor Responsável: Gustavo Oyama Watanabe
E-mail: gustavo_oyama@hotmail.com
Palavras-Chave: FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL,ISQUEMIA MEDULAR,RESSONÂNCIA MAGNÉTICA,medula espinhal,mielite transversa

PD.14.069
XANTOGRANULOMA SELAR MIMETIZANDO MACROADENOMA, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO
Autores: TARTUCI, I.T.; MELO, S. L. A; JUNIOR, N. A. S.; ROGERIO, F.; FABBRO, M. D.; GARMES, H.M.; REIS, F.
Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de xantogranuloma (XG) selar para demonstrar sua importância dentre os diagnósticos diferenciais das lesões císticas intraselares. Apesar de sua raridade e de não possuir características típicas de imagem, o radiologista tem o papel de aventar essa hipótese diagnóstica pois facilita uma estratégia de abordagem precoce.
História clínica: Mulher, 34 anos, apresentando amenorreia e cefaleia há 6 meses, sem alterações neurológicas. Os testes laboratoriais revelaram níveis elevados de prolactina. A ressonância magnética (RM) revelou uma massa sólido-cística localizada na sela túrcica. Foi considerado o diagnóstico diferencial de macroadenoma cístico no pré-operatório. A paciente evoluiu bem após a ressecção transesfenoidal, sem sintomas de diabetes insipidus, com avaliação hormonal sem alterações compatíveis com hipopituitarismo e prolactina normal.
Discussão e diagnóstico: Foi confirmado o diagnóstico XG por exame histopatológico após ressecção cirúrgica. O XG selar é uma lesão inflamatória crônica resultante de hemorragia secundária, inflamação, infarto e necrose de um cisto da fenda de Rathke existente, craniofaringioma, ou adenoma pituitário e apresenta um desafio diagnóstico devido a sua dificuldade em diferenciar-se de outras lesões selares mais comuns por não existerem características radiológicas específicas para o XG selar.
Conclusões: As lesões císticas selares são um potencial desafio diagnóstico, e sua correta definição pode ser essencial para o adequado manejo clínico e cirúrgico. O diagnóstico de XG depende principalmente do exame histopatológico e, portanto, devem ser lembrados como diagnóstico diferencial das lesões selares, quando pertinente, uma vez que isso possibilita a ideal investigação e facilita a estratégia de abordagem cirúrgica. Sendo assim, o radiologista tem o papel de aventar esta hipótese diagnóstica, para posterior confirmação histopatológica.
Autor Responsável: Iago Toledo Tartuci
E-mail: tartuci_@hotmail.com
Palavras-Chave:
xantogranuloma,região,selar,pituitária,cística

PD.14.072
ESCLEROSE CONCÊNTRICA DE BALÓ: RARA VARIANTE DA ESCLEROSE MÚLTIPLA
Autores: RODRIGUES, T. A.; GUARILHA, T. M.; DUARTE, G. A. R.; LINHARES, M. A.; LOBATO, L. E.; ABIZAID, M. K.

Instituição: DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - DDI/UNIFESP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste relato é incentivar a suspeição de uma rara variante da Esclerose Múltipla.

História clínica: Homem, 36 anos, refere parestesia no membro inferior direito progredindo para membro superior ipsilateral com evolução de aproximadamente 15 dias, quando foi feito diagnóstico de AVE. Houve melhora clínica e, uma semana após, apresentou hipoestesia no hemicorpo direito, monoparesia da mão ipsilateral além de disartria e dislexia. Ao exame físico, apresenta alterações da fala, hipoestesia, hemiparesia e marcha hemiparética à direita.

Discussão e diagnóstico: Na ressonância magnética (RM), evidencia lesão tumefativa e pseudotumoral, de natureza desmielinizante, com origem justacortical no lóbulo parietal inferior esquerdo e que se estende até à margem do átrio do ventrículo lateral esquerdo, onde exibe frente de atividade inflamatória. O padrão metabólico obtido pela espectroscopia destaca-se o aumento da Colina e pico de lipídios. Pelo estudo de perfusão T2, a lesão exibe CBV menor que o da substância branca normal. Nos hemisférios cerebrais existem lesões com morfologia compatível com placas de desmielinização, sendo pelo menos uma justacortical e pelo menos oito periventriculares, estas que estão em distribuição perpendicular ao eixo ventricular. O padrão é de aspecto consistente com esclerose múltipla (EM), tendo a lesão pseudotumoral, acima descrita, halos concêntricos que conferem o aspecto da Esclerose Concêntrica de Baló (ECB).

A ECB é uma das formas atípicas da EM, com uma prevalência estimada de três casos a cada milhão de habitantes/ano e é mais frequente no sexo feminino.

A imagem de RM, demonstra desenvolvimento de bandas alternadas de substância branca desmielinizada e mielinizada, que é vista como anéis concêntricos ou faixas irregulares de alto ou baixo sinal, dependendo da sequência. Em T1, veremos áreas concêntricas irregulares de iso e baixo sinal; em T2, áreas concêntricas irregulares alternando entre iso ou hipointenso e hiper sinal; em T1 com contraste, veremos tipicamente um anel periférico de realce na áre

Conclusões: É importante o conhecimento e suspeição da doença pelo radiologista, visto que a RM é o único método diagnóstico in vivo. O tratamento precoce possibilita controle dos sintomas e melhora da qualidade de vida.

Autor Responsável: THAINÁ DE ARAÚJO RODRIGUES
E-mail: thainadearodrigues@gmail.com

Palavras-Chave: NEURORRADIOLOGIA,BALÓ

PD.14.075

MISMATCH T2/FLAIR: UMA ASSINATURA RADIOGENÔMICA DO ASTROCITOMA DIFUSO IDH1 MUTADO SEM CODELAÇÃO 1P/19Q

Autores: DUARTE, G. A. R; ABIZAID, M. K; GUARILHA, T. M.; RODRIGUES, T. A.; LINHARES, M. A.; ESPINDOLA, L. E; BURLIN, S.

Instituição: HOSPITAL SÃO PAULO - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demonstrar as principais características radiológicas de um astrocitoma difuso IDH1 mutado sem codelação 1p/19q, evidenciando o mismatch observado entre o sinal em T2 e no FLAIR.

História clínica: Feminino, 33 anos, queixa-se de dois episódios de perda de consciência seguidos de incontinência urinária, mordedura de língua e confusão pós-ictal. Fez uso de ácido valpróico, mas mesmo em uso do anticonvulsivante, teve 3 novos episódios semelhantes ao relatado. Ao exame físico neurológico, não se identificam alterações.

Discussão e diagnóstico: Identificada em ressonância magnética (RM) contrastada uma lesão expansiva e infiltrativa comprometendo a substância branca e o córtex do giro frontal médio esquerdo, estendendo-se desde a alta convexidade cerebral até a região do opérculo frontal. A lesão apresenta facilitação à difusão e marcado hipersinal homogêneo em T2, com hipossinal heterogêneo na sua região central e halo de hipersinal na sequência FLAIR (configurando mismatch T2/FLAIR). Sem quebra da barreira hematoencefálica. Há aumento volumétrico do giro comprometido e compressão dos sulcos/giros adjacentes. A análise das curvas de espectroscopia evidencia discreto aumento de colina e redução do NAA. A injeção dinâmica do agente de contraste evidenciou redução do rCBV no interior da lesão, inferindo ausência de neoangiogênese.

Dentre as possibilidades diagnósticas, tem-se o astrocitoma IDH1 mutado e o tumor neuroepitelial disembrioplástico (DNET). O diagnóstico confirmado pelo anatomopatológico foi de astrocitoma difuso IDH1 mutado. Histologicamente, observa-se um tumor microcístico com astrócitos cujo núcleo tem moderada atipia e baixa densidade celular.

Na RM, a presença do mismatch de sinal entre T2 e FLAIR possui 100% de especificidade para o diagnóstico de astrocitoma IDH1 mutado sem codelação 1p/19q. Por outro lado, se houver o mismatch, mas também pequenos cistos, restrição à difusão e realces focais e/ou alto rCBV na lesão, além de paciente pediátrico, o diagnóstico é afastado.

Esta patologia é definida c

Conclusões: Este caso permite a visualização de características que são a assinatura radiogenômica altamente específica para o astrocitoma difuso (IDH-mutante sem codelação 1p/19q).

Autor Responsável: Gustavo Antunes Rodrigues Duarte
E-mail: gustavoantunesrd@gmail.com

Palavras-Chave:
ASTROCYTOMA,MISMATCH,NEURORADIOLOGY,ASTROCITOMA,NEURORRADIOLOGIA

PD.14.076

AGENESIA CEREBELAR E HIPOPLASIA DO TRONCO CEREBRAL EM PACIENTE COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA ASSOCIADA A MUTAÇÃO DO GENE WNT1

Autores: ALBUQUERQUE, F. P.; ALBUQUERQUE R. C. A. P.; FERRAZ-FILHO, J. R. L.; RODRIGUES JR., A. C. P.; RAMIN, L. F.; BORGES, S. P.; SANSAO, L. A.

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (FAMERP)

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Os autores relatam um caso raro osteogênese imperfeita tipo XV com agenesia

cerebelar e malformação do tronco encefálico em paciente com variantes patogênicas no gene WNT1 e o papel da neuroimagem na caracterização das malformações no sistema nervoso central resultantes.

História clínica: Paciente sexo masculino, segundo filho de pais não consanguíneos, diabetes materna a partir do 3º trimestre. No 8º mês de gestação foi realizado ressonância magnética (RM) fetal que mostrou malformação do sistema nervoso central (SNC) com agenesia cerebelar e hipoplasia do tronco encefálico. Nascido de parto cesárea, 38 semanas, peso de 2,4 kg, apresentou fratura de úmero esquerdo e necessitando de manobras de reanimação neonatal com alta hospitalar no 7º dia. Realizado RM encefálica com 5 semanas de vida, sem alterações em relação a RM fetal. Durante o 1º ano de vida apresentou múltiplas fraturas, sendo encaminhado para acompanhamento com a endocrinologia e ortopedia, com hipótese diagnóstica de OI. Feito painel genético para displasias esqueléticas, no qual formam identificadas duas variantes patogênicas no gene WNT1, compatível com diagnóstico de OI tipo XV, que está associada a malformações do SNC.

Discussão e diagnóstico: A OI é uma doença hereditária do tecido conjuntivo caracterizada por fragilidade óssea com fraturas recorrentes, associadas a baixa estatura, anormalidades dentárias e esclera azulada. A OI geralmente é transmitida de forma autossômica dominante e é causada por mutações em COL1A1 e COL1A2 (em 95% dos casos) que codificam as cadeias α do colágeno tipo I. Outras formas de OI herdadas de forma dominante e recessiva podem ser causadas por mutações em diferentes genes, incluindo a mutação de herança autossômica recessiva no WNT1, recentemente identificada como uma causa de OI grave e rara, classificada como OI tipo XV, caracterizada por fenótipos de gravidades variáveis, com formas moderadas a deformantes, com fraturas recorrentes de início precoce e associada a malformações cerebrais.

Conclusões: Concluímos que no caso apresentado o teste molecular foi fundamental para classificação da OI assim como a neuroimagem para a identificação da malformação no sistema nervoso central. Em adição, a identificação da mutação no WNT1 associada à malformação no SNC chama atenção para o papel do gene WNT1 no neurodesenvolvimento.

Autor Responsável: FELIPE PIRES DE ALBUQUERQUE
E-mail: felipe_pires@me.com

Palavras-Chave:
neurorradiologia,neuropediatria,osteogênese imperfeita,osteocondrodisplasias

PD.14.088

GRANULOMAS ENCEFÁLICOS DO TIPO CORPO ESTRANHO APÓS TRATAMENTO ENDOVASCULAR - RELATO DE CASO

Autores: SETUGUTI, M.S.; CANCELA, K.P.P; SANTOS, F.R.D.R.; GODOY, L.F.S.; PINCERATO, R.C.M.
Instituição: UHG - AMERICAS SERVIÇOS MÉDICOS - SP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de lesões intraparenquimatosas com impregnação pelo gadolínio relacionadas a material de tratamento endovascular para fístula dural simulando lesões infecciosas e neoplásicas.

História clínica: Homem de 72 anos, com antecedente de neoplasia de próstata foi diagnosticado com fístula dural no compartimento infratentorial e submetido à embolização há 4 meses. Após início de cefaleia persistente e afasia, optou-se pela internação e realização de RM do encéfalo, que evidenciou lesões nodulares com impregnação periférica pelo meio de contraste no hemisfério cerebelar esquerdo e no polo temporal ipsilateral, associadas a extenso edema perilesional na substância branca circunjacente. A análise do líquor evidenciava apenas discreta pleocitose com padrão linfomonocitário, sem outras alterações relevantes. Diante das possibilidades de complicações infecciosas decorrentes do procedimento cirúrgico e de etiologia neoplásica secundária, o paciente foi submetido à biópsia cirúrgica, que evidenciou a presença de granulomas do tipo corpo estranho.

Discussão e diagnóstico: Apesar da taxa de complicações decorrentes de procedimentos endovasculares ser baixa e na maioria das vezes relacionadas a eventos vasculares, como ruptura de aneurismas pregressos ou eventos tromboembólicos, há relatos crescentes na literatura de descrição de lesões do tipo corpo estranho por material embolização no parênquima encefálico. O diagnóstico diferencial com abscessos infecciosos é crucial, estando na maioria das vezes associados a alterações laboratoriais e do líquor. No nosso caso, a ausência de achados clínicos e laboratoriais e da franca restrição à difusão das lesões, bem como a sua distribuição ipsilateral ao material de embolização foram decisivos para o raciocínio diagnóstico. O antecedente neoplásico do paciente contribuiu também para a dúvida diagnóstica.

Conclusões: Com o número cada vez mais frequente da utlização da RM do encéfalo para controle após procedimentos endovasculares, a possibilidade de lesões decorrentes do material de embolização deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões contrastantes encefálicas, sobretudo quando o quadro clínico e laboratorial não sugerem etiologia infecciosa. O olhar atento para a presença e padrão de disseminação deste material pode auxiliar no raciocínio diagnóstico desses casos.

Autor Responsável: MIKA SHIBUYA SETUGUTI
E-mail: mikashibuya@gmail.com

Palavras-Chave: endovascular,therapy,brain-enhancing,lesions

PD.14.091

LEUCOENCEFALOPATIA POR METOTREXATO: UM RELATO DE CASO

Autores: OLIVEIRA, A. M. P. C.; LINS, A. G. N.; OLIVEIRA, A. L. C.; NUNES, R. F.; MODESTO, T. C. C.; ALMEIDA JUNIOR, V. O.
Instituição: HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO - JOÃO PESSOA , PB.

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Leucoencefalopatia caracteriza - se por dano estrutural progressivo da substância branca cerebral, resultando em processos desmielinizantes. Suas causas são várias, no entanto, fármacos quimioterápicos, sobretudo o Metotrexato (MTX), podem acarretar no

desenvolvimento de tal patologia. No estudo em questão, busca-se convergir, no âmbito radiológico, tal associação a partir do caso clínico em questão.
História clínica: Paciente portador de osteossarcoma ilíaco, sem perspectiva de ressecção cirúrgica devido a extensa lesão com infiltração do plexo nervoso sacral, segue em tratamento quimioterápico, fazendo uso de Metotrexato há cerca de 6 meses. Evoluiu com cefaléia de forte intensidade, associado a desvio da comissura labial para esquerda e parestesia em membro superior direito. Sendo realizado Ressonância Magnética (RM) para investigação diagnóstica.
Discussão e diagnóstico: O metotrexato inibe a síntese, reparo e replicação do DNA, possuindo assim, ação antineoplásica e imunomoduladora. Apresenta leve neurotoxicidade; no entanto em pacientes com baixas doses a longo prazo sintomas neurológicos estão associados : meningite asséptica, mielopatia transversa, encefalopatia aguda/ subaguda e leucoencefalopatia. A leucoencefalopatia, por sua vez, caracteriza-se como um desses sintomas, e gera alterações da substância branca, evidenciadas e caracterizadas na RM, em consonância com o quadro clínico clássico.
Conclusões: A Leucoencefalopatia induzida por MTX está associada ao uso prolongado, mesmo em baixas doses, do fármaco quimioterápico em questão, é necessario diagnosticar o mais breve possivel para retardar danos irreversiveis. O exame de imagem, sobretudo a RM, acaba sendo o de maior acurácia para tal investigação e conduta a ser tomada; seus achados sao caracteristicos, e ao associar com a história clínica do paciente confirmam a hipótese.
Autor Responsável: Anna Lívia Oliveira
E-mail: annaliviaoc@gmail.com
Palavras-Chave:
METOTREXATO,OSTEOSSARCOMA,LEUCONECEFALOPATIA,IMAGEM

PD.14.105
SÍNDROME 1 E MEIO POR ESCLEROSE MÚLTIPLA: MAIS QUE UM RELATO DE CASO
Autores: GUARILHA, T.M.; NUNES, E.C., CARMO, M.H.; BORGES, M.C.R; ALVES JUNIOR, S.F.; TAKEHARA, E.T.
Instituição: UNIFESP
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Apresentar um caso raro de Síndrome 1 e meio causado por Esclerose Múltipla.
História clínica: Paciente de 27 anos, sexo feminino, com história de cefaléia holocraniana há 1 semana, tontura há 3 dias evoluindo com diplopia binocular horizontal e desvio temporal do olho esquerdo. História familiar de Esclerose Múltipla. Ressonância magnética do crânio, órbitas e cervical demonstrou focos de alteração de sinal na substância branca infra e supratentorial com características de sinal e distribuição compatíveis com substrato desmielinizante, sinais de atividade inflamatória aguda destacando o acometimento dos tratos internucleares, determinando a clínica compatível com a Síndrome 1 e meio.
Discussão e diagnóstico: A Síndrome 1 e meio é uma síndrome rara caracterizada por desordem do movimento lateral dos globos oculares, combinando paralisia do olhar conjugado horizontal do mesmo lado da lesão (UM) e oftalmoplegia internuclear ipsilateral (MEIO). É ocasionada pela lesão unilateral o fascículo longitudinal medial (FLM). A causa mais comum é esclerose múltipla, principalmente em paciente jovens. Em idosos as lesões vasculares também podem ser causa. Para simplificar, é quando há interferência na comunicação entre os olhos por lesão do fascículo longitudinal medial, melhor explicado através das imagens e esquemas apresentados em anexo. O fascículo medial lateral faz a comunicação entre o núcleo do abducente na ponte de um lado com o núcleo do oculomotor no mesencéfalo do outro lado. Isso faz com que a movimentação dos olhos para o olhar horizontal seja realizada ao mesmo tempo. Com a lesão desse fascículo de um lado, essa comunicação fica prejudica. Na oftalmoplegia internuclear unilateral, a lesão é do mesmo lado do olho que não consegue aduzir.
Conclusões: A síndrome 1 e meio representa uma combinação rara de sinais neurológicos, sendo a esclerose múltipla a principal etiologia em pacientes jovens. É usualmente causada por lesão na formação reticular pontinha ou núcleo do abducente, ou ainda combinação de ambos, sempre acompanhada por acometimento do fascículo longitudinal medial.
Embora rara, esta síndrome deve ser incluída no espectro de manifestações oculares e da esclerose múltipla, por vezes representando a manifestação inicial, e o conhecimento de seus achados nos exames de imagem é imprescindível para a avaliação radiológica adequada.
Autor Responsável: Taísa Guarilha
E-mail: taisamg@gmail.com
Palavras-Chave:
desmielinizante,oftalmoplegia,síndrome,internuclear

PD.14.110
TROMBOSE VENOSA DURAL SECUNDÁRIA À HIPOTENSÃO INTRACRANIANA.
Autores: SILVA FILHO, G. A.; SOBRINHO, A. S.; FREITAS, R. P.; BORGES, S. P.; VENANCIO, P. C. R.; BATISTA, L. F. S.; ALVIM, W. F. B.
Instituição: HOSPITAL DE BASE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever o caso de trombose venosa dural secundária à hipotensão intracraniana.
História clínica: Paciente feminina, 19 anos, puérpera de parto normal com analgesia peridural, compareceu a emergência obstétrica 5 dias após, referindo cefaleia intensa e pulsátil em região frontal e occipital bilateralmente, que apresentava melhora completa com decúbito dorsal. Foi iniciado protocolo de cefaleia “pós- raqui”, sendo a dor refratária ao tratamento. Retornou a emergência 24 dias após o parto, onde foi internada e solicitaram exames de ressonância magnética e angioressonância venosa de crânio, que evidenciaram extensa trombose venosa cerebral aguda e espessamento e realce paquimeníngeo difuso, associado a proeminência da adenohipófise e redução da distância mamilopontina.
Foi iniciada anticoagulação plena, durante 10 dias, sendo esta suspensa apenas para realização do procedimento de “blood patch”.

Discussão e diagnóstico: O diagnóstico de trombose venosa cerebral (TVC) foi elucidado através da ressonância magnética e da angioressonância venosa de crânio.
A trombose do seio venoso cerebral é uma complicação que não ocorre com frequência após punção lombar. No caso acima descrito, a paciente apresentou sintomas de cefaleia intensa, de característica ortostática após punção anestésica, sendo levantada a hipótese de hipotensão intracraniana, que acabou complicando com TVC.
Além da cefaleia, outros sintomas podem se manifestar na TVC, tais como vertigens, náuseas, vômitos, sinais motores, rebaixamento do nível de consciência, convulsões e coma.
A hipotensão craniana é definida como a pressão do líquido cefalorraquidiano (LCR) < 6 cm H2O em pacientes sintomáticos e pode se apresentar na forma primária (espontânea) ou secundária (iatrogênica).
Para o diagnóstico, podemos utilizar o quadro clínico, a medida da pressão do líquido cefalorraquidiano e o estudo radiológico do encéfalo e da coluna vertebral. Os achados da ressonância magnética que contribuíram para a elucidação diagnóstica da hipotensão liquórica do caso foram o espessamento e realce paquimeníngeo difuso associado a proeminência da adenohipófise e redução da distância mamilopontina.
Conclusões: A hipotensão craniana deve ser suspeitada na vigência de cefaleia após procedimento de punção raquidiana, devendo também investigar possibilidade de TVC associada. Esta deve ser realizada preferencialmente com exames de imagem, para poder avaliar possíveis complicações.
Autor Responsável: Gilvan de Ávila Silva Filho
E-mail: avila153@hotmail.com
Palavras-Chave:
Hipotensão,Intracraniana,Trombose,venosa,dural

PD.14.111

PACIENTE COM SUSPEITA DE DROP ATTACK E PADRÃO RADIOLÓGICO DA SÍNDROME DE TREMOR/ATAXIA ASSOCIADA AO X (FXTAS) / DOENÇA DE INCLUSÃO NEURONAL INTRANUCLEAR COM INÍCIO NO ADULTO

Autores: MOTA, A. M. S. A.; NISHIMURA, V. D. M. R; TRINDADE, T. F.; GRANDI, V. N.; DIAS, I. C.; FUGITA, D.
Instituição: HOSPITAL HELIÓPOLIS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste trabalho é revisar o padrão radiológico da FXTAS e da Doença de Inclusão Neuronal Intranuclear com início na idade adulta.
História clínica: Trata-se de um paciente do sexo masculino, de 63 anos, com antecedente de hipertensão arterial e doença psiquiátrica, não especificada, que realizou uma Ressonância Magnética ambulatorial após episódios de queda de início súbito durante caminhada, sem perda de consciência. As hipóteses diagnósticas sugeridas pelo médico solicitante foram de "drop attack" ou "crise atônica". O exame de imagem demonstrava hipersinal nas imagens ponderadas em T2/FLAIR no esplênio do corpo caloso e nos pedúnculos cerebelares, além de acometimento da região justacortical, observado através do hipersinal na difusão, nos lobos frontal, temporal e parietal bilateralmente.
Discussão e diagnóstico: Sabe-se que o sinal do pedúnculo cerebelar médio é um achado radiológico comum entre várias doenças como atrofia de múltiplos sistemas do tipo cerebelar (MSA-C), ataxia recessiva, degeneração hepatocerebral adquirida, FXTAS, entre outras. Entretanto, este achado associado ao hipersinal em T2/FLAIR no esplênio do corpo caloso e ao hipersinal justacortical torna-se altamente sugestivo da Síndrome de tremor/ataxia associada ao X (FXTAS) e da Doença de Inclusão Neuronal Intranuclear com início no adulto. A apresentação clínica, os achados de imagem ou a história familiar não são confiáveis para distinguir a FXTAS da Doença de Inclusão Neuronal Intranuclear com início no adulto. As alterações patológicas também são semelhantes porque ambas geralmente apresentam inclusões eosinofílicas intranucleares. No entanto, FXTAS é mais frequente. Outros achados observados nestas doenças incluem hiperintensidades em T2 na ponte, ínsula e substância branca periventricular, além de atrofia cerebral e cerebelar.
Conclusões: FXTAS e a doença de inclusão neuronal intranuclear com início no adulto são patologias infrequentes, no entanto esse diagnóstico deve ser lembrado no caso de pacientes adultos que se apresentam com hipersinal nos pedúnculos cerebelares, região justacortical e esplênio do corpo caloso nos exames de imagem.
Autor Responsável: ALICE MARÍLIA SILVA ABREU MOTA
E-mail: ALICEMSAM@YAHOO.COM.BR
Palavras-Chave: fragile X-associated tremor/ataxia syndrome (FXTAS);,neuroradiology,intranuclear inclusion,magnetic resonance imaging,magnetic resonance imaging; neuronal intranuclear inclusion disease

PD.14.112

ACHADOS NEURORRADIOLÓGICOS NA DOENÇA DA URINA DO XAROPE DE BORDO

Autores: WILTGEN, A.; BIAZUS, P.G; FARINA, G.S.; VIEGAS, T.F.; MENETRIER, M.M.; PAZ, S.V.; AVILLA, T.C.; FONSECA, P.P.; NARDI, E.; ZENI,R.; SCATOLA, F.
Instituição: HOSPITAL GERAL DE CAXIAS DO SUL/ FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de doença da urina do xarope de bordo (DUXB) e seus achados na ressonância magnética encefálica (RME).
História clínica: RN a termo, peso ao nascimento adequado para idade gestacional e índice de apgar 9/9. No quinto dia após o nascimento, apresentou hipoatividade e recusa alimentar. Realizou RME, a qual apresentou extensa área de alteração de sinal difusa na substância branca do tronco encefálico e dos hemisférios cerebelares, bem como nos tálamos e trajeto dos tratos corticoespinhais nas cápsulas internas, coroas radiadas e regiões perirrolândicas bilaterais, de aspecto simétrico, apresentando restrição à difusão da água, hiperssinal T2/FLAIR e hipossinal T1, sem realce pelo meio de contraste. A espectrometria de massa em tandem mostrou aumento acentuado de leucina, valina e isoleucina (aminoácidos de cadeia ramificada ou BCAAs).
Discussão e diagnóstico: A DUXB é um distúrbio genético autossômico recessivo, apresentando uma incidência de 1 em 86.800 a 185.000 nascidos vivos. É causada pela deficiência da

segunda enzima da via metabólica dos BCAAs, resultando na elevação de suas concentrações plasmáticas e efeitos neurotóxicos.
O acúmulo do metabólito da isoleucina faz com que a urina tenha o cheiro do xarope de bordo, da qual vem o nome da doença.
Geralmente se apresentam em recém-nascidos que estão inicialmente bem, e se tornam sintomáticos após um período de alimentação com proteínas, podendo progredir para coma ou morte se não forem tratados prontamente.
Os principais achados de imagem na RM do cérebro mostram o padrão característico de edema, observando-se alteração de sinal difuso na substância branca cerebelar, tronco cerebral, globo pálido, cápsula interna e tálamo, e ocorrem tipicamente em áreas mielinizadas em recém-nascidos a termo. As características incluem também hipossinal em T1, hiperssinal em T2 e restrição à difusão da água. O diagnóstico definitivo se dá pela medição das concentrações plasmáticas de aminoácidos.
Conclusões: Embora DUXB apresente alta mortalidade, a RME tem sido usada como método de rastreio eficaz no diagnóstico precoce, observando-se extensa lesão cerebral característica e estimando a gravidade do fenótipo clínico. Felizmente, com o tratamento adequado, temos a reversão do estado descompensado e prevenção dos danos cerebrais futuros.
Autor Responsável: Paula Ghidini Biazus
E-mail: paulagbiazus@gmail.com
Palavras-Chave: XAROPE,AMINOACIDURIA,NEUROTOXICO

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.14.001
CARACTERÍSTICAS DE IMAGEM DA NEUROSSÍFILIS
Autores: CORRÊA, D. G.; DE SOUZA, S. R.; FREDDI, T. A. L.; FONSECA, A. P. A.; DOS SANTOS, R. Q. S; DA CRUZ JR., L. C. H.
Instituição: 1 - DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA, CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CDPI)/DASA.
2 – DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
3 – DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO.
4 – DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA, HCOR
5 –
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A sífilis é uma doença infecciosa causada pela espiroqueta Treponema pallidum, subespécie pallidum. Embora sua incidência tenha diminuído após a ampla disponibilidade da penicilina, ela ressurgiu recentemente, especialmente em homens que fazem sexo com homens e em pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Esta apresentação tem como objetivo revisar as características de imagem da neurossífilis, incluindo os estágios iniciais e tardios da infecção.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): As manifestações neurológicas da sífilis, geralmente conhecidas como neurossífilis, podem aparecer a qualquer momento durante a infecção, inclusive nos primeiros anos após a infecção primária e não devem ser consideradas apenas uma manifestação da sífilis terciária. Pode ocorrer invasão precoce de qualquer parte do sistema nervoso central (SNC). Por exemplo, o Treponema pallidum pode ser identificado em amostras de líquido cefalorraquidiano (LCR) de 40% dos pacientes com sífilis primária, 23% dos pacientes com sífilis secundária e 20% dos pacientes com sífilis latente precoce, sem tratamento. Então, não é surpreendente que as manifestações neurológicas da sífilis possam ocorrer durante qualquer estágio da infecção. Podemos categorizar a neurossífilis em estágios iniciais e tardios. A neurossífilis precoce pode ser assintomática ou apresentar-se como doença meníngea, parenquimatosa ou meningovascular, e ocorre dentro de semanas ou alguns anos após a infecção. A neurossífilis tardia pode se manifestar como tabes dorsalis e paresia geral, observadas vários anos a décadas após a infecção inicial.
Discussão: A neurossífilis pode ser assintomática, apenas com anormalidades do líquido cefalorraquidiano, ou sintomática, caracterizada por várias síndromes clínicas diferentes, como meningite, goma, meningovascular, envolvimento do parênquima cerebral, meningomielite, tabes dorsalis e envolvimento do sistema nervoso periférico. No entanto, essas síndromes podem simular várias outras doenças, tornando o diagnóstico muitas vezes um desafio. Além disso, a sífilis também pode ser transmitida verticalmente de mãe para filho durante a gravidez, levando a manifestações neurológicas.
Conclusões: A neuroimagem é essencial para demonstrar achados anormais do cérebro ou da medula espinhal em pacientes com neurossífilis, auxiliando no diagnóstico, tratamento e acompanhamento desses pacientes.
Autor Responsável: Diogo Goulart Corrêa
E-mail: diogogoulartcorrea@yahoo.com.br
Palavras-Chave:
Neurosyphilis,Neuroimaging,Meningitis,Meningovascular syphilis,Gumma,Myelitis

PD.14.002
NERVO VESTIBULOCOCLEAR: ANATOMIA E PATOLOGIA
Autores: CORRÊA, D. G.; DA CRUZ JR., L. C. H.; FREDDI, T. A. L.
Instituição: CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM (CDPI)/DASA,
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
HCOR
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O nervo vestibulococlear é o oitavo nervo craniano, entrando no tronco encefálico no sulco bulbopontino, após passar pelo conduto auditivo interno e cisterna do ângulo pontocerebelar. É um nervo puramente sensitivo, originado do gânglio de Scarpa e do gânglio espiral, responsáveis pelo equilíbrio e pela audição. Possui 6 núcleos, localizados na parte inferior da ponte. O objetivo desta apresentação é revisar a anatomia do nervo vestibulococlear, discutir as melhores técnicas de ressonância magnética para avaliar este nervo e demonstrar o aspecto de imagem das principais doenças que o acometem.

Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): A ressonância magnética (RM) é de grande utilidade na avaliação do nervo vestibulococlear, embora a tomografia computadorizada possa ter um papel complementar na avaliação das lesões ósseas. Uma sequência fortemente ponderada em T2, tal como fast imaging employing steady-state acquisition (FIESTA) or constructive interference steady state (CISS), é importante para avaliar os segmentos canaliculares e cisternais do nervo vestibulococlear, bem como a intensidade do sinal do líquido no labirinto membranoso.
Discussão: O nervo vestibulococlear pode ser acometido por diversas doenças, como malformações congênitas, traumas, doenças inflamatórias ou infecciosas, distúrbios vasculares e neoplasias.
Conclusões: Pacientes com sintomas vestibulares e/ou cocleares podem ser acometidos por diversos tipos de doenças. A neuroimagem é de grande valia na avaliação desses pacientes para estabelecer o diagnóstico ou estreitar o diagnóstico diferencial.
Autor Responsável: Diogo Goulart Corrêa
E-mail: diogogoulartcorrea@yahoo.com.br
Palavras-Chave: Nervo vestibulococlear,Anatomia,Ressonância magnética

PD.14.007

NEUROSSÍFILIS: ACHADOS RADIOLÓGICOS DE UMA DOENÇA REEMERGENTE

Autores: ANDRADE, P.H.G. BANDEIRA, G.A.; ESMERALDO, M. A.; CASAL, Y. R.; DINIZ, L. V.; J. I. R.; SANTOS, G. T.; G, L. F; M, M. G.; LEITE, C. C.; CASTRO, L. H. M.; ANDRADE, A. L. G.; GUEDES, B. F.; GOMES, H. R.; PINHO, P. C.; ARANTES, P. R.; NETO, A. N. D.; LUCATO,
Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP - SP)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Sífilis é atualmente considerada uma doença reemergente, visto que após um nadir em sua incidência na década de 1990 nos países desenvolvidos e na década 2000 no Brasil, o número de casos novos aumentou progressivamente até o os dias atuais. A neurossífilis é a infecção do sistema nervoso central (SNC) causada pela doença, que pode ocorrer a qualquer momento durante sua história natural. Os objetivos deste trabalho são revisar e ilustrar os achados radiológicos da neurossífilis e dos seus diagnóstico diferenciais.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): As principais formas de envolvimento neurológico da sífilis são o acometimento meníngeo, meningovascular e parenquimatoso. Na fase inicial, a maioria dos pacientes é assintomática, porém quando há sintomas, a meningite é o achado mais frequente. A forma meningovascular pode ocorrer na fase precoce ou tardia, cursando com complicações como Acidente Vascular Encefálico (AVE), vasculite e aneurismas. A paresia geral, a tabes dorsalis e as gomas sifilíticas, formas de acometimento parenquimatoso, geralmente são associados à morbidade prolongada não tratada.
Discussão: No estudo por ressonância magnética, os achados radiológicos do acometimento meníngeo da neurossífilis incluem paquimeningite e leptomeningite, além do acometimento de nervos cranianos, caracterizado por sinais de perineurite e neurite. Os diagnósticos diferenciais são meningites viral, bacteriana, fúngica e tuberculosa.
No caso da sífilis meningovascular, esta geralmente se manifesta com acidente vascular encefálico, muitas vezes secundário à vasculite intracraniana, que é caracterizada pelo espessamento e realce parietal na sequência de estudo da parede do vaso (vessel wall imaging).
Já a sífilis parenquimatosa é caracterizada por lesões tipo massa intra e extra-axiais (gomas sifilíticas), depósitos corticais de ferro, anormalidades de sinal na substância branca com atrofia cortical (por vezes com atrofia seletiva mesial temporal, simulando Alzheimer), bem como alterações de sinal no funículo posterior da medula espinhal, achado típico do tabes dorsalis. Pode haver também acometimento extracraniano, como otosífilis, síflis ocular e sífilis óssea.
Conclusões: Os radiologistas devem estar familiarizados com os achados radiológicos da neurossífilis e de seus diagnósticos diferenciais, visto que esta é uma doença grave com incidência crescente nos últimos anos.
Autor Responsável: Mateus Aragão Esmeraldo
E-mail: mateus-esmeraldo@hotmail.com
Palavras-Chave: Neurossífilis;,Neurosyphilis,Ressonância,RM,MRI,Magnetic,Ressonance,Magnética,Sífilis,Terciária,Tertiary,Syphilis

PD.14.024

LEUCODISTROFIAS: DEFINICAO ATUAL E INTERPRETACAO DE IMAGEM SISTEMATICA

Autores: AHMADI, B; YIKILMAZ, A; COSSETTO, T; DAVILA, J; STEIN, N
Instituição: MCMASTER UNIVERSITY
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Revisar a definicao previa e atual de leucodistrofias
Revisar o papel atual do radiologista no diagnostico de leucodistrofias e revisar um algoritmo de ajuda no diagnostico diferencial das imagens
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): O termo leucodistrofia tem aproximadamente 95 anos, e desde a sua criacao, diferentes grupos de especialistas responsaveis pelo tratamento de pacientes com leucodistrofias modificaram a sua definicao. Definicoes antigas sao baseadas somente no mecanismo fisiopatologico de leucodistrofias envolvendo primariamente a estrutura da mielina, com enfase na natureza genetica e progressiva destas doencas. A investigacao atual de pacientes com leucodistrofias envolve o uso de investigacoes metabolicas, reconhecimento de padroes de imagem na ressonancia magnetica e o sequenciamento do exome. O entendimento de que genes responsaveis por mRNA ou estrutura de microtubulos poderia causar leucodistrofias sem estar sendo diretamente envolvido na estrutura da mielina resultou numa revisao da definicao. Atualmente, o termo leucodistrofia inclui qualquer doenca genetica que seletivamente ou primeiramente involve a mielina, independente de qual seja a rota patologica afetando a mielina.

Discussão: O papel do radiologista e diferenciar padroes de imagem sugestivos de doenca genetica versus adquiridas, e reconhecer padroes de imagem que sejam patognomonicos de leucodistrofias, facilitando a escolha dos testes geneticos de confirmacao. A escolha do momento adequado de iniciar a investigacao por imagem tambem e importante e necessita participacao do radiologista. O radiologista precisa estar familiarizado com o processo natural de mielinizacao que ocorre em criancas pequenas para poder fazer um julgamento adequado das imagens. O radiologista tambem precisa estar ciente de doencas que podem simular leucodistrofias e saber diferenciar doencas geneticas de adquiridas. A historia clinica e achados sistemicos devem ser revisados e considerados quando examinando casos potenciais de leucodistrofias.
Conclusões: E importante saber a definicao atual de leucodistrofias e usar o termo corretamente. O uso de um algoritmo de interpretacao normalmente ajuda o radiologista na realizacao do diagnostico diferencial de leucodistrofias, otimizando a investigacao genetica que deve ocorrer posteriormente para confirmacao do diagnostico.
Autor Responsável: Nina Stein
E-mail: ninasteinmedicine@gmail.com
Palavras-Chave: Leukodystrophy;,leukoencephalopathy

PD.14.045
MALFORMAÇÕES CEREBROVASCULARES: O QUE O RADIOLOGISTA DEVE RELATAR.
Autores: FRANCO, G.L; FILHO, L.A.F.; CAMPOS, F.T.X.; TEIXEIRA L.M.B.; SILVA, W.R.; OLIVEIRA, M.I.R.;
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS (HC-UFG);
UNIVERSIDADE DE RIO VERDE (UNIRV);
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Sugerir um conjunto de pontos-chave para relatar e um modelo de fluxograma para diagnosticar as diferentes malformações cerebrovasculares (MCVs) com base na prática atual, classificação intervencionista e manejo, auxiliando no diagnóstico e confecção de futuros laudos.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Revisão bibliográfica que utilizou como fonte de pesquisa as bases de dados virtuais PubMed e Scielo, aplicando os termos “AVM”, “MAV” e “cerebrovascular”. A pesquisa ocorreu no dia 3 de maio de 2022 e foram selecionados onze artigos.
Discussão: MCVs são um grupo de conexões anormais entre artérias e veias através de uma rede de vasos, que não possuem um leito capilar interposto, levando a hemorragias, convulsões, cefaleia e incapacidade. Embora a angiografia de subtração seja o padrão-ouro no diagnóstico, os primeiros estudos de imagens realizados geralmente são tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Os relatórios descritos carecem de consistência entre instituições e radiologistas, interferindo na decisão terapêutica, sendo necessário conhecer e relatar alguns pontos essenciais para facilitar a abordagem correta. Diante de alguma MCVs, verifique se há um shunt arteriovenoso (AV) ou não. Se houver shunt AV e for detectado nidus, configura malformação arteriovenosa, relatar o tamanho e morfologia do nidus, pedículos arteriais, drenagem venosa e se há aneurisma (intranidal ou pedicular). Diante da fístula arteriovenosa dural, descrever a anatomia precisa, veias corticais e profundas envolvidas e se há congestão/hipertensão venosa. Se for uma fístula caroticocavernosa, descrever comunicação direta, repercussões orbitárias e drenagem perimesencefálica/perimedular. Na malformação da veia de Galeno, observar se há envolvimento de artérias pericalosais, artérias cerebrais posteriores e/ou vasos talamoperfurantes. Na ausência de shunt AV, cavernomatose cerebral, telangiectasia capilar e anomalia do desenvolvimento venoso são incluídos no diagnóstico diferencial, relatar o tamanho, número e localização dessas m
Conclusões: O manejo das MCVs cerebrais inclui observação, embolização endovascular, ressecção cirúrgica e radioterapia estereotáxica. Compreendendo melhor os achados e os pontos necessários para inclusão nos laudos, os radiologistas podem auxiliar na decisão quanto ao manejo dessas lesões.
Autor Responsável: Geovana Louise Franco
E-mail: drageovanalouise@gmail.com
Palavras-Chave: nidus,laudo,descritores,MAV

TRABALHO ORIGINAL
PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.14.032
O ESPECTRO DOS ACHADOS RADIOLÓGICOS EM NEUROCRIPTOCOCOSE - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA
Autores: ROSA-JUNIOR, M.; CAMPOS A.L.S.; PINHEIRO, K.S.; RASSELE, M.L.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CASSIANO ANTONIO MORAES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A criptococose é uma doença infecciosa causada por fungos dos complexos Cryptococcus neoformans e Cryptococcus gattii. A neurocriptococose (NC) ocorre principalmente em indivíduos HIV positivos ou imunossuprimidos, representando a principal causa de meningite fúngica nessa população. Esse diagnóstico pode ser desafiador em função dos sintomas inespecíficos associados, como cefaleia, febre, vômitos e sinais meníngeos. Dessa forma, tendo em vista a importância dos exames de imagem para o diagnóstico diferencial da NC, essa revisão sistemática visa identificar os achados de imagem que podem corroborar seu diagnóstico.
Material(is) e método(s): Os dados foram coletados retrospectivamente a partir de 3 bases de dados: PubMed, Embase e Lilacs. A estratégia de busca, baseada em Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), pode ser resumida como artigos relacionados a Criptococose E Sistema Nervoso Central E (Ressonância magnética OU Tomografia computadorizada) publicados entre 1971 e 2022. Dois autores independentes realizaram a busca e a seleção dos artigos que atendiam aos critérios de inclusão e um terceiro autor revisou os conflitos (Figura 1). Nós utilizamos o software Rayyan.ai para organizar os artigos e a revisão foi estruturada segundo o The Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). 759 artigos foram encontrados

inicialmente, mas apenas 437 seguiram para a etapa de extração de dados. Os achados radiológicos foram classificados segundo a técnica de processamento de imagem utilizada, padrão de imagem, padrão de realce e localização da lesão. Dados epidemiológicos relacionados aos pacientes também foram analisados.

Resultados e discussão: O espectro de achados radiológicos encontrados incluiu exame normal, meningite/meningoencefalite (manifestada com realce leptomeníngeo ou paquimeníngeo associado ou não a hipersinal em FLAIR), hidrocefalia, espaços perivasculares dilatados, criptococoma cerebral ou medular, cistos com nódulo excêntrico, cistos extra-axiais, infartos lacunares, ventriculite, plexite e massas extramedulares. A síndrome inflamatória da reconstituição imune associada à criptococose é um padrão particular observado em pacientes que iniciaram a TARV para HIV.

Conclusões: Compreender a prevalência dos diferentes padrões associados à NC pode auxiliar o diagnóstico e a tomada de decisões em cenários de incerteza. Nesse sentido, os resultados do nosso estudo podem validar um escore diagnóstico baseado nos achados de imagem.

Autor Responsável: Marcos Rosa Junior
E-mail: marcosrosajr@hotmail.com
Palavras-Chave: Criptococose,neurocriptococose,ressonância

PD.14.034

ACHADOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ENCÉFALO E MUTAÇÃO IDH EM GLIOMAS

Autores: CAMPOS, LG; DE OLIVEIRA, FH; ANTUNES, ACP; DUARTE, JA.
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O gene isocitrato desidrogenase (IDH) é um dos marcadores moleculares chave relacionados ao glioma. A detecção desta mutação tem implicações importantes para diagnóstico e prognóstico. Buscamos determinar por meio deste trabalho a correlação de achados de imagem convencional, difusão e perfusão na ressonância magnética do encéfalo (RM) e o status da mutação IDH.

Material(is) e método(s): Achados pré-cirúrgicos das imagens de RM de 47 pacientes com confirmação patológica de glioma e análise imunohistoquímica para pesquisa da mutação IDH1. As imagens foram analisadas por 2 neurorradiologistas para avaliação da localização, tamanho e morfologia do tumor através do uso de características de imagem pré-definidas. Análise univariada foi usada para identificar achados de imagem que poderiam predizer o status IDH do tumor. O teste qui-quadrado e o exato de Fisher foram realizados para comparar os fatores preditivos.

Resultados e discussão: A ausência de realce pelo meio de contraste esteva fortemente associada com a presença da mutação IDH (OR = 17,0; p = 0,001). Da mesma maneira, tumores IDH selvagens na nossa amostra eram relacionados a presença de realce pelo meio de contraste, como já demonstrado na literatura. Ausência de restrição ao estudo da difusão foi outro achado com significativa associação com este tipo de mutação (OR = 3,9; p = 0,04), também de acordo com dados da literatura. Outros achados de imagem (perfusão, necrose, localização, multifocalidade, invasão pial, cistos, lesões satélites, hemorragia) não mostraram correlação significativa com o status IDH em gliomas.

Conclusões: Demonstramos o valor potencial de características de imagem na RM em predizer a mutação IDH em gliomas. Este achado pode ter importante implicação no tratamento de gliomas em instituições em que a pesquisa IDH não está disponível ou nos casos em que persista a dúvida diagnóstica.

Autor Responsável: Lillian Gonçalves Campos
E-mail: lilliancamposradiologia@gmail.com
Palavras-Chave: glioma;,MRI,IDH

PD.14.063

ALÉM DA PROVA DE CONCEITO: VALIDAÇÃO CLÍNICA RETROSPECTIVA DE UM MODELO DE SEGMENTAÇÃO VOLUMÉTRICA BASEADO EM IA E SEUS RESULTADOS PRELIMINARES

Autores: PINTO, B.G.G.; LOUREIRO, R.M.; OLEGARIO, T.M.M.; SILVA, C.A., PAULO, A.J.M.; CARVALHO, R.M.R.; RITTNER, L.; PAIVA, J.P.Q.
Instituição: SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Aplicações de inteligência artificial (IA) na radiologia são alternativas promissoras para lidar com o volume de exames e com a falta de especialistas. Entretanto, poucas soluções realizaram validações clínicas, incluindo soluções comercialmente disponíveis. Essa validação é importante para detectar problemas de mundo real, incluindo variáveis sociodemográficas que impactam a performance do modelo. Ademais, muitas soluções são desenvolvidas para exames de ressonância magnética que, apesar de sua alta resolução, são mais caros e demorados, em comparação aos exames de tomografia computadorizada (TC), e menos frequente em países em desenvolvimento, como o Brasil.

Assim, nosso objetivo é avaliar a confiabilidade e precisão de um modelo de IA que segmenta as regiões intracraniana e ventricular de imagens volumétricas de cabeça através de dados retrospectivos de TC de crânio adquiridos do sistema PACs da instituição XXX.

Material(is) e método(s): Baseado na arquitetura U-Net, o modelo foi desenvolvido a partir de 559 imagens anonimizadas de neonatos a adultos (0 - 59 anos) obtidas a partir de uma vasta gama de indicações clínicas, modelos de scanners e parâmetros de aquisição. Para a etapa retrospectiva, 167 novos exames anonimizados e adquiridos durante fevereiro de 2021 foram utilizados. As máscaras binárias de ground-truth (GT) do espaço intracraniano e dos ventrículos laterais foram criadas com SimpleITK e 3D Slicer, respectivamente, e validadas por neuroradiologistas com pelo menos 6 anos de experiência. A criação e validação das máscaras GT foram feitas em nuvem, com uma aplicação web do 3D Slicer Docker e de um dashboard baseado no framework Trame. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética institucional.

Resultados e discussão: A comparação entre os GTs e as máscaras da IA mostraram resultados positivos com métricas

de Hausdorff e índices de Jaccard médios de 10,11 e 0,97 para as máscaras intracranianas e 13,2 e 0,65 para as segmentações ventriculares, respectivamente. Os slides complementares mostram estatísticas descritivas, distribuição dos volumes de GT de acordo com metadados dos pacientes e a comparação dos resultados do GT versus IA.
Conclusões: Nosso modelo obteve resultados promissores, utilizando uma pipeline que não requer instalação de software nem download de dados. Futuramente avançaremos para uma etapa prospectiva com dados externos multicêntricos de mundo real.
Autor Responsável: Bruna Garbes Gonçalves Pinto
E-mail: bruna.goncalves@einstein.br
Palavras-Chave:
inteligencia_artificial,tomografia_computadorizada,segmentação,artificial_intelligence,computed_tomography,segmentation

PD.14.067
PREDIÇÃO DE IDADE CEREBRAL BASEADA EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO
Autores: PAULO, A. J. M; FILHO,F. N. B.; OLEGÁRIO, T. M. M. ; PINTO, B. G. GO.; LOUREIRO, R. M; SILVA, C. A; CARVALHO, R. M. B; SANTOS, P. V; CUNHA REIS, M. R; REIS, E. P.; RITTNER, L; PAIVA J. P. Q.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - DEPARTAMENTO DE IMAGEM
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): To use automatic segmentations of head computed tomography images to predict brain age as a potential biomarker to neurodegenerative diseases.
Material(is) e método(s): Using the CT-SEG (SPM) tool, we segmented gray matter, white matter, cerebrospinal fluid, soft tissue, and bone from 693 healthy subjects. After visual inspection of all images, 27 individuals were excluded due to segmentation failures. Images of 666 individuals (330 women) ranging from 0 to 84 years of age were used.
The masks produced by CT-SEG were binarized with a threshold of 0.5 and ages were rounded to the nearest whole number. Structural volumes were normalized using the estimated total intracranial volume. The ratio between the variables of interest was computed.
We split the dataset between training and testing with a ratio of 70/30. A regressor based on decision trees, Extra Tree Regressor, was used to create the brain age prediction model of the volunteers. Three models were explored, stratifying the sample between males and females, as well as including both.
Resultados e discussão: The regression model considering both sexes showed a mean absolute error (MAE) of 7.40 years and R-squared of 0.46. The models that trained only with a sample of male and female individuals showed a MEA of 7.63 and 6.58 years, respectively. When analyzing the model's explainability, the variables that were most important were the bone to gray matter ratio, the bone volume, the bone to white matter ratio, and the cerebrospinal fluid volume.
Conclusões: Bone tissue and its relationship with white and gray matter are relevant features for brain age prediction. Models trained on women have shown relatively higher performance than those trained on a sample of men. Segmented head CT scans can be used to predict brain age in healthy individuals, allowing risk screening for neurodegenerative diseases.
Autor Responsável: Artur José Marques Paulo
E-mail: artur.pauloj@gmail.com
Palavras-Chave: Idade,cerebral,tomografia

PD.14.083
O QUE É NORMAL? DEFINIÇÃO DE VALORES NORMATIVOS PARA VOLUMES INTRACRANIANOS E DE VENTRÍCULOS LATERAIS A PARTIR DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO
Autores: CARVALHO, R. M. R.[1 2], REIS, M. R. C[1 3]0, PINTO, B. G. G.[2], PAULO, A. J. M.[2], SILVA, C. A.[2], OLEGARIO, T. M. M.[2], SANTOS, P. V.[2], DE PAIVA, J. P. Q.[2]
Instituição: 1HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (IMAGEM), 2HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (INSTITUTO ISRAELITA ALBERT EINSTEIN DE ENSINO E PESQUISA), 3INSTITUTO FEDERAL DE GOIÁS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A quantificação de medidas volumétricas a partir de imagens de tomografia computadorizada (TC) de crânio, como volume intracraniano e ventricular, pode ser utilizada como biomarcador para detectar e monitorar a progressão de condições que cursem com atrofia cerebral e dilatação ventricular. No entanto, a falta de valores referenciais de volumetria para caracterização da normalidade, especialmente em exames de TC, dificulta a identificação de alterações clinicamente relevantes.
Material(is) e método(s): Para obter as curvas normativas de volume intracraniano e ventricular, para ambos os sexos e ampla faixa etária, serão utilizados modelos de regressão estatística a partir de 23.684 dados volumétricos obtidos anteriormente por modelo de inteligência artificial, a partir de exames anonimizados de TC de indivíduos brasileiros sem achados radiológicos significativos. Também serão avaliados possíveis efeitos dos parâmetros de aquisição da imagem (marca do tomógrafo, espessura da fatia, kernel de aquisição, etc). Para validar as curvas normativas, iremos então comparálas com dados volumétricos obtidos de tomografias computadorizadas de pacientes com volume intracraniano ou ventricular anormal.
Resultados e discussão: Na revisão da literatura, apenas foram identificados valores normativos para medidas de volume intracraniano e ventricular obtidas a partir de exames de ressonância magnética. A utilidade clínica de valores normativos obtidos por TC justifica-se pela maior disponibilidade e menor custo e tempo de aquisição da imagem. Além disso, a obtenção de valores normativos baseados em uma amostra brasileira é importante para contemplar a diversidade genética existente na população.
Conclusões: Os valores normativos para volume intracraniano e ventricular fornecem subsídios para a triagem automática de exames fora da normalidade, bem como dão suporte ao diagnóstico e acompanhamento de hidrocefalia e processos neurodegenerativos.
Autor Responsável: Bruna Garbes Gonçalves Pinto
E-mail: bruna.goncalves@einstein.br

Palavras-Chave:
brain_computed_tomography,artificial_intelligence,normative_values,brain_volume,ventricle_volume,tomografia_computadorizada_cabeça,inteligência_artificial,valores_normativos,volume_cerebral,volume_ventricular

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.14.002

TRIAGEM DE RESTRIÇÃO DE DIFUSÃO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CEREBRAL COM SOFTWARE DE DETECÇÃO AUTOMÁTICA

Autores: NATHER JUNIOR, J. C., GOULART, T. O., SEKSENIAN, R. M., TANNO FILHO, C. M., VIEIRA DA COSTA, A. B., PONTES-NETO, O. M, SANTOS, A. C.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Este estudo teve como objetivo desenvolver um software baseado em algoritmo de Inteligência Artificial (IA) para a detecção precoce de patologias associadas à restrição na difusão em Ressonância Magnética (RM) cerebral, como acidente vascular cerebral, meningite e tumores, usando exames no Hospital XXX de XXX da Universidade XXX.
Material(is) e método(s): Exames de ressonância magnética consecutivos do banco de imagens do Hospital XXX foram recuperados no período de jan/2010 a dez/2019. Um grupo de radiologistas com 2 a 5 anos de experiência avaliou imagens usando um método cego e aleatório; posteriormente, um neurorradiologista sênior com mais de 15 anos de experiência avaliou 30% dos casos, selecionados aleatoriamente. O dataset gerado consistiu em 8.724 imagens separadas entre as duas classes de restrição na difusão: presente ou ausente. Escolhemos a rede ResNet50 e o TensorFlow como framework. A concordância entre os avaliadores foi medida pelo coeficiente de correlação intraclasse (ICC). Usamos métricas quantitativas como Precisão e AUC para avaliar a eficácia do modelo. Foi desenvolvido um software totalmente automatizado para o processamento, não exigindo interação de tecnólogos ou radiologistas.
Resultados e discussão: O algoritmo AI alcançou no conjunto de dados de teste uma precisão de 87% e teve uma AUC de 0,93 com limiar ideal, e a concordância entre leitores foi alta (Kappa = 0,91). Nossos resultados indicam que a ferramenta proposta tem um bom desempenho no conjunto de dados e pode ser uma ferramenta valiosa para os radiologistas na melhoria da velocidade e eficiência do diagnóstico. O software desenvolvido pode contribuir para o diagnóstico e tratamento precoce de patologias críticas, como o AVC, melhorando potencialmente os desfechos clínico dos pacientes. Além disso, o software de processamento totalmente automatizado pode melhorar significativamente o fluxo de trabalho e a eficiência do departamento de radiologia.
Conclusões: Desenvolvemos um software baseado em IA para detecção precoce de patologias que causam restrição de difusão em exames de ressonância magnética cerebral, o que permitiu a triagem e detecção precoce de possíveis alterações graves, impactando em última instância o tratamento de patologias críticas. O software pode ser uma ferramenta valiosa para os radiologistas se puder melhorar a precisão, a velocidade e a eficiência do diagnóstico.
Autor Responsável: JULIO CESAR NATHER JUNIOR
E-mail: julio.nather@gmail.com
Palavras-Chave: Diffusion-restriction,Brain Magnetic Resonance,Automatic detection Software,Artificial Intelligence (AI) algorithm,Restrição de difusão,ressonância magnética cerebral,software de detecção automática,algoritmo de inteligência artificial (IA)

TEMAS LIVRES (TL)

TL.14.002

ACURÁCIA DIAGNÓSTICA DOS CRITÉRIOS DE BOSTON VERSÃO 2.0 EM UMA AMOSTRA DE COMUNIDADE

Autores: ZANON ZOTIN, M. C.; MAKKINEJAD, N.; SCHNEIDER, J. A.; ARFANAKIS, K.; CHARIDIMOU, A.; GREENBERG, S. M.; VAN VELUW, S. J.
Instituição: J. PHILIP KISTLER STROKE RESEARCH CENTER, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL, HARVARD MEDICAL SCHOOL, BOSTON, MASSACHUSETTS, UNITED STATES.
CENTER FOR IMAGING SCIENCES AND MEDICAL PHYSICS. DEPARTMENT OF MEDICAL IMAGING, HEMATOLOGY AN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Avaliar a acurácia dos critérios atualizados de Boston versão 2.0, recentemente publicados, em diagnosticar angiopatia amiloide cerebral (AAC) entre indivíduos idosos recrutados da comunidade.
Material(is) e método(s): Recrutamos participantes de dois estudos em andamento sobre envelhecimento, conduzidos na XX em XX: o XX e o XX. Ambos os estudos foram aprovados pelo comitê de ética da Universidade XX. Incluímos nas análises apenas indivíduos falecidos, com Imagens de Ressonância Magnética (IRM) obtidas em aparelho 3T e com dados neuropatológicos obtidos por autópsia disponíveis. Aplicamos as versões atual e prévias dos critérios de Boston nessa amostra e comparamos suas acurácias diagnósticas.
Resultados e discussão: Ao todo 134 indivíduos foram incluídos no estudo, sendo 49 deles considerados como casos confirmados de AAC segundo critérios patológicos previamente estabelecidos. As versões 1.0 e 1.5 dos critérios de Boston apresentaram sensibilidade (26.5%, ambos), especificidade (90.6% and 89.4%, respectivamente) e valores preditivos (negativo: 68.1% and 67.9%; positivo: 61.9% and 59.1%, respectivamente) semelhantes. A versão 2.0 dos critérios de Boston apresentou maior sensibilidade (38.8%) e especificidade discretamente menor (83.5%). Entre os indivíduos considerados como tendo AAC-provável segundo os critérios versão 2.0, os verdadeiros positivos, ou seja, aqueles com AAC confirmada por dados patológicos, apresentaram maior número de micro-hemorragias cerebrais restritas ao córtex em comparação com os falsos positivos (p=.004).
Conclusões: Conforme observado em amostras de pacientes sintomáticos, a inclusão de critérios não-hemorrágicos de

neuroimagem na versão atualizada dos critérios de Boston (versão 2.0) levou a um ganho de 12.3% em sensibilidade, à custa de uma redução de 5.9% em especificidade entre indivíduos recrutados de estudos de comunidade. Entre os casos de AAC-provável, a localização cortical das micro-hemorragias pode representar um marcador promissor para diferenciar falsos e verdadeiros positivos. Apesar da maior acurácia, a sensibilidade dos critérios atualizados permanece limitada entre indivíduos oriundos da comunidade.

Autor Responsável: Maria Clara Zanon Zotin
E-mail: mariaclarazzotin@gmail.com
Palavras-Chave:
angiopatia,amilóide,siderose,diagnóstico,micro-hemorragia

TL.14.003

DISFUNÇÃO OLFATIVA PERSISTENTE E CONECTIVIDADE ESTRUTURAL CEREBRAL APÓS COVID-19

Autores: BISPO, D. D. C.; BRANDÃO, P. R. P.; PEREIRA, D. A.; MALUF, F. B.; DIAS, B. D.; PARANHOS, H. R.; VON GLEHN, F.; OLIVEIRA, A. C. P.; REGATTIERI, N. A. T.; SOARES, A. A. S. M.; DESCOTEAUX, M.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Investigar alterações no volume do bulbo olfatório e na rede cerebral de substância branca (SB) em pacientes com hiposmia persistente após COVID-19 em comparação com grupo controle. Determinar se existe associação entre volume do bulbo olfatório, medidas de conectividade estrutural e desempenho olfativo.

Material(is) e método(s): Um estudo transversal avaliou 38 participantes com disfunção olfativa persistente após COVID-19 e 24 controles, incluindo avaliação clínica e RM cerebral. O Teste de Desfecho Sinonasal, o Teste de Identificação Sniffin' Sticks (SS-16) e a Avaliação Cognitiva de Montreal também foram aplicados a todos os participantes. Tract-Based Spatial Statistics (TBSS), Network-Based Statistics (NBS) e análises de teoria de grafos foram usadas para explorar a SB. Examinamos a relação entre dados da RM ponderada na difusão e medidas clínicas usando correlações parciais ajustadas para idade, sexo e ecolaridade.

Resultados e discussão: O período médio entre o diagnóstico baseado em reação em cadeia da polimerase por transcrição reversa quantitativa em tempo real e as avaliações clínicas/MRI foi de 91,7 (±26,0) dias. O grupo COVID-19 tem volume do bulbo olfatório reduzido em comparação com o grupo controle. Não houve diferença significativa na anisotropia fracionada entre os grupos em TBSS. NBS revelou diferenças na conectividade estrutural do cérebro inteiro. Em comparação com o controle, os pacientes com COVID-19 mostraram conectividade estrutural aumentada em uma sub-rede que compreende áreas parietais bilaterais. Em relação às propriedades topológicas de rede global, os pacientes exibiram menor eficiência global e local e maior assortatividade do que controles. Em relação às propriedades topológicas de rede local, os pacientes apresentaram eficiência local reduzida (giro orbital lateral esquerdo e globo pálido), clustering aumentado (giro orbital lateral esquerdo), nodal_strength aumentada (giro orbital anterior direito) e nodal_strength reduzida (amígdala esquerda). O escore olfativo SS-16 foi negativamente correlacionado com o clustering no grupo COVID-19.

Conclusões: Pacientes com hiposmia persistente após COVID-19 tem volume do bulbo olfatório reduzido e disfunção relevante da rede de SB com conectividade cerebral aumentada no córtex sensorial parietal. Além disso, integração reduzida e segregação aumentada são observadas em áreas cerebrais relacionadas ao olfato, podendo ser devido a mecanismos de plasticidade compensatória dedicados à recuperação da função olfativa.

Autor Responsável: Diógenes Bispo
E-mail: dbispo.neurorradio@gmail.com
Palavras-Chave: Brain,Diffusion Magnetic Resonance Imaging,Olfaction Disorders,COVID-19.,COVID-19

TL.14.004

A LARGURA DO PICO DA DIFUSIVIDADE MÉDIA ESQUELETIZADA COMO BIOMARCADOR DE DECLÍNIO COGNITIVO VASCULAR NO CONTEXTO DE ANGIOPATIA AMILOIDE CEREBRAL.

Autores: ZANON ZOTIN, M.C.; SCHOEMAKER, D.; RAPOSO, N.; PEROSA, V.; BRETZNER, M.; SVEIKATA, L.; LI, Q.; VAN VELUW, S.; HORN, M.J.; ETHERTON, M.R.; CHARIDIMOU, A.; GUROL, M.E.; GREENBERG, S.M.; DUERING, M.; DOS SANTOS, A.C.; PONTES-NETO, O.M.; VISWANATHAN, A.
Instituição: J. PHILIP KISTLER STROKE RESEARCH CENTER, DEPARTMENT OF NEUROLOGY, MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL, HARVARD MEDICAL SCHOOL, BOSTON, MASSACHUSETTS, UNITED STATES.
CENTER FOR IMAGING SCIENCES AND MEDICAL PHYSICS. DEPARTMENT OF MEDICAL IMAGING, HEMATOLOGY AN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Comparar os valores totais e a variação espacial da largura do pico da difusividade média esqueletizada (LPDME) entre pacientes idosos com diferentes formas de doença cerebral de pequenos vasos (DCPV): angiopatia amiloide cerebral (AAC) e arteriopatia hipertensiva (AH) presumida. Comparar as associações cognitivas e de neuroimagem da LPDME e dos demais marcadores por imagem por tensor de difusão (ITD) em pacientes com AAC.

Material(is) e método(s): Noventa pacientes com declínio cognitivo (sem demência) foram recrutados de um único centro e categorizados em: AAC-provável (segundo os critérios modificados de Boston), AH (presença de marcadores de DCPV sem preencher critérios para AAC), e não-DCPV (ausência de marcadores radiológicos de DCPV).Valores totais e lobares (frontais e occipitais) de LPDME, DM e AF foram comparados entre os grupos. As associações cognitivas e de neuroimagem da LPDME, anisotropia fracionada (AF) e difusividade média (DM) foram investigadas através de regressão linear.

Resultados e discussão: Os valores de LPDME foram semelhantes entre os grupos AAC-provável (mediana [intervalo interquartil]: 4.06 [3.58, 4.79] × 10–4 mm2/s) e AH (4.07 [3.51, 4.62] × 10–4 mm2/s), porém mais altos do que no grupo não-DCPV (3.30 [3.13, 3.60] × 10–4 mm2/s; $p < 0.001$). Variações occipito-frontais de LPDME foram maiores no grupo AAC-provável. LPDME demonstrou associação significativa

com funções executiva (β = −0.581, p < 0.001) e de velocidade de processamento (β = −0.463, p = 0.003) em pacientes com AAC-provável. DM e AF não estiveram associados com performance cognitiva. LPDME apresentou forte associação com o volume de hipersinal na substância branca cerebral, e DM e AF apresentaram associação com outros marcadores, em especial espaços perivasculares.

Conclusões: Apesar de a LPDME estar aumentada de forma semelhantes em diferentes formas de microangiopatia, variações espaciais poderiam auxiliar nessa distinção. A LPDME é considerada um marcador promissor de declínio cognitivo em pacientes com AAC, superando outros marcadores baseados em ITD.

Este estudo foi publicado recentemente na revista Frontiers in Neuroscience (doi: https://doi.org/10.3389/fnins.2022.1051038).

Autor Responsável: Maria Clara Zanon Zotin
E-mail: mariaclarazzotin@gmail.com

Palavras-Chave:
angiopatia,amiloide,microangiopatia,demência,difusão

TL.14.007

ALTERAÇÕES MICROESTRUTURAIS EM SUBSTÂNCIA BRANCA ENCEFÁLICA DE JOGADORES DE FUTEBOL APOSENTADOS NO BRASIL

Autores: COSTA, B. F. P.; OTADUY, M. C. G.
Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – HOSPITAL DAS CLÍNICAS – INTITUTO DE RADIOLOGIA / LABORATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO MÉDICA 44

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Baseado em estudos post-mortem de jogadores de futebol aposentados, existe a hipótese de que a prática do futebol possa levar ao desenvolvimento de encefalopatia traumática crônica (ETC). O objetivo do trabalho é avaliar por ressonância magnética (RM) prováveis alterações na substância branca encefálica no grupo de jogadores de futebol aposentados através de técnicas de transferência de magnetização (MT) convencionais e a nova técnica de MT inomogênea (ihMT).

Material(is) e método(s): Foi avaliado um grupo de 34 jogadores de futebol homens aposentados com (57.8 anos+DP:10.801) com grupo controle (56.9 anos+DP:7.739). Projeto aprovado pelo comitê de ética institucional (CAAE 43986315.8.0000.0065). Foram coletadas informações sobre: idade, anos de escolaridade, testes cognitivos. O exame de RM de crânio foi realizado num PET-RM de 3T incluindo sequências 3D T1 e a sequência ihMT para obtenção dos mapas quantitativos (MTR/qMT/ihMT/qIhMT). A máscara de substância branca foi obtida através do software de FreeSurfer (https://surfer.nmr.mgh.harvard.edu) e posteriormente corrigida pela ferramenta FIRST do FSL (https://www.fmrib.ox.ac.uk/fsl) (Figura 1). Após aplicação da máscara foram obtidos os valores de média, desvio-padrão e quartis do histograma para cada mapa. Esses dados foram analisados mediante teste T independente em programa estatístico (JASP).

Resultados e discussão: Não houve diferencia significativa na idade ou escolaridade entre os grupos, porém, os jogadores apresentaram pior desempenho cognitivo. Dentre os mapas quantitativos, apenas a média das derivações de ihMT e qihMT apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos (Figura 2), sendo que os valores foram superiores no grupo dos jogadores. Nossa hipótese inicial era de que o traumatismo crânioencefálico sofrido ao longo da prática esportiva causasse início de processo neurodegenerativo, com redução da mielina encefálica. No entanto os mapas de MT não apresentaram nenhuma diferença entre os dois grupos, apenas a técnica de ihMT, sendo que o valor estava aumentado nos jogadores. Isso sugere que as alterações encontradas não estão relacionadas com a mielina e sim com algum outro tipo de molécula ao qual o ihMT seja sensível.

Conclusões: Nosso trabalho demonstrou que existem alterações na substância branca dos jogadores de futebol aposentados. No entanto, ainda serão necessários mais estudos, associados a outras técnicas de imagem, para ajudar na interpretação desses achados.

Autor Responsável: Bernardo Fernandes Pelinca da Costa
E-mail: bernardo.costa@fm.usp.br

Palavras-Chave: Brain,White-matter,ihMT,MRI,RNM,TBI,CTE,Myelin,Soccer-players,TCE,Neurorradiologia

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.15.004

PATOLOGIAS INTRAOCULARES NA CRIANÇA: UM ENSAIO PICTÓRICO

Autores: LIMA, C. C.; GUARILHA, T. M.; LEDERER, R. D. S.; KUZMA, A. C.; BANDEIRA FILHO, M. D. S.; ALVES JUNIOR, S. F.; CAMARGO, M.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/EPM

Introdução e objetivo(s): As doenças intraoculares são caracterizadas por se originarem de diferentes partes do globo ocular. Diferentemente das lesões orbitárias, que rapidamente promovem sintomas, as intraoculares são sutis e insidiosas. A suspeita inicial ocorre normalmente com a presença de leucocoria, mas outros sintomas relacionados são estrabismo, sangramento, inflamação ou glaucoma. Dentre as principais patologias que acometem a população pediátrica, encontram-se doença de Coats, meduloepitelioma, hamartoma, persistência do vítreo primário hiperplásico (PHPV) e retinoblastoma. Outra causa de desordem do globo ocular prevalente em crianças, caracterizada por perda visual ou cegueira, é o trauma ocular.

Os objetivos deste estudo são de revisar e demonstrar os principais achados radiológicos das doenças que afetam o globo ocular de crianças.

Método(s): Após a revisão de literatura, foi montado um ensaio pictórico com casos relacionados às patologias intraoculares ocorridos na instituição de origem.

Discussão: A doença de Coats é uma doença vascular associada a telangiectasias, exsudato sub e intrarretiniano e descolamento de retina. Ocorre unilateralmente em 80-90% dos casos, sendo predominante no sexo masculino.

Hamartomas retinianos são a desordem ocular mais comum na Esclerose Tuberosa, mas podem estar relacionados também a Neurofibromatose tipo I. Normalmente, são benignos e estáveis. Os achados de imagem podem ser confundidores, uma vez que podem mimetizar Retinoblastoma.

Retinoblastoma é o tumor intraocular mais comum nas crianças. Uma mutação leva a uma inativação do tumor supressor do retinoblastoma. Cerca de 80% dos diagnósticos são feitos antes dos 4 anos de idade.

PHPV é uma rara malformação congênita do desenvolvimento devido a falha da regressão normal da vasculatura fetal. Pode levar a fibrose, alongamento do processo ciliar, descolamento de retina e cataratas espontâneas.

Meduloepitelioma ocorre na porção anterior do olho, uma vez que é caracterizado por ser um tumor do corpo ciliar. Tem crescimento lento e é localmente invasivo.

Trauma ocular é uma causa significativa de cegueira e déficit visual. Inclui fratura, deslocamento e subluxação do cristalino, hifema, ruptura ocular, entre outros achados.

Conclusões: Por conta da complexidade e morbidade das desordens do globo ocular, é de grande importância para o radiologista reconhecer os achados radiológicos para auxiliar no diagnóstico e evitar biópsias desnecessárias.

Autor Responsável: Carolina Caracas Lima

E-mail: carolinacaracas20@gmail.com

Palavras-Chave:

intraocular,disorders,children,retinoblastoma,coats,medulloepithelioma,PHPV,hamartoma,mri

PD.15.012

HIPERPLASIA DE RESTOS ADRENAIS NO TESTÍCULO

Autores: DI PUGLIA, E. B. M.; NAHOUM, L.; DUARTE-TORRES, T.; PENNA, C. R. R.

Instituição: INSTITUTO DE PUERICULTURA E PEDIATRIA MARTAGÃO GESTEIRA (IPPMG) DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ)

Introdução e objetivo(s): As glândulas adrenais se desenvolvem próximo às gônadas. Assim, em alguns casos, as células adrenocorticais podem se implantar inadvertidamente nos testículos. Quando em concomitância com hiperplasia adrenal congênita (HAC), os níveis elevados de ACTH induzem a hiperplasia e a hipertrofia dessas células. Dessa forma, restos adrenais podem ser observados nos testículos de pacientes com HAC que não têm bom controle da doença.

Nossos objetivos são descrever os principais achados ecográficos dos restos adrenais testiculares e reforçar a importância de reconhecer estas lesões em pacientes com HAC, pois o tratamento de eleição é medicamentoso, com uso de corticoesteroides, e não cirúrgico, que costuma ser o tratamento de escolha na maioria das lesões testiculares em crianças.

Método(s): Analisamos 8 pacientes do sexo masculino em nosso serviço, com idade entre 8 e 15 anos, no período compreendido entre 2011 e 2022. Todos eram portadores de HAC em acompanhamento clínico-terapêutico inadequado. Os pacientes foram avaliados através da ultrassonografia (US) testicular, com uso de transdutores lineares de alta frequência (7,5 MHz).

Discussão: Os aspectos ultrassonográficos da hiperplasia de restos adrenais no testículo são pequenas lesões hipoecoicas e bilaterais, próximas ao mediastino testicular, geralmente entre 0,2 e 4,0 cm, com vascularização aumentada ao Eco Doppler colorido. Além disso, os vasos que penetram a massa não mudam de curso ou de calibre.

Faz-se importante ressaltar que existem pacientes com HAC mal controlada que nunca desenvolvem a doença. A explicação mais plausível para esta observação é que a implantação das células adrenocorticais aberrantes não ocorre em todos os pacientes. Dessa maneira, a presença destas células no testículo é um pré-requisito para o desenvolvimento da condição.

Conclusões: Crianças com HAC não tratadas ou mal controladas se apresentam muito frequentemente com hiperplasia de restos adrenais no testículo. Em muitos casos essas lesões passam despercebidas, já que são diagnosticadas apenas em estudos ecográficos. Assim, a US testicular deve ser realizada periodicamente nesses pacientes. Reconhecer essas lesões testiculares na ultrassonografia é importante porque o

tratamento de primeira linha é o uso de corticoesteroides e não a cirurgia.
Autor Responsável: Luiza Nahoum
E-mail: luizanahoum@gmail.com
Palavras-Chave: congenital adrenal hyperplasia;,testicular-ultrasound,adrenal remnants

PD.15.019
PET/RM: UMA FERRAMENTA VALIOSA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
Autores: CAMPOS NETO, G. C.; PEREIRA, A. C. N.; SOUZA G. A. N.; FONSECA, R. C. Q.; GUAL, F; STRAUS, M; FERRARI, B. L.; VITOR, T.; YAMAGA, L. Y. I.; YASAMESHIMA, Y. T.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN, SÃO PAULO, SP, BRAZIL
Introdução e objetivo(s): Desde outubro de 2015, nosso departamento vem utilizando um sistema integrado de Positron Emission Tomography / Ressonância Magnética (PET/RM), tanto para pesquisa quanto para exames de rotina. Considerando nossa experiência nesse período e embasados em dados da literatura, acreditamos que estudos de oncologia pediátrica sejam uma das principais aplicações dessa tecnologia, ainda restrita em nosso país. O objetivo desse ensaio pictórico é demostrar os principais conceitos que justificam a utilização do PET/RM em oncologia pediátrica.
Método(s): Serão apresentadas imagens de diferentes estudos de PET/RM em crianças, incluindo os seguintes diagnósticos: linfoma, neuroblastoma, osteossarcoma e histiocitose. Também será apresentado o protocolo utilizado para realização dos estudos em nossa instituição.
Discussão: Um primeiro benefício do PET/RM, especialmente significativo na população pediátrica, é a possibilidade de substituição dos estudos de Positron Emission Tomography / Tomografia Computadorizada (PET/CT), fornecendo informações similares ou mesmo superiores, com substancial redução da exposição à radiação (até 80% de redução da dose absorvida, dependendo do protocolo de tomografia utilizado nos estudos de PET/CT).
Um segundo aspecto prático do sistema integrado é a possibilidade de realização conjunta dos estudos. Vários pacientes oncológicos necessitam de ambos os estudos (PET e RM) e crianças menores frequentemente necessitam de sedação ou anestesia para realização desses exames. O PET/RM permite a realização de ambos os estudos simultaneamente, evitando um segundo procedimento de sedação.
Do ponto de vista clínico, as informações estruturais e funcionais provenientes das diversas sequências de RM (com excelente contraste de partes moles), somadas às informações metabólica do PET (com diferentes radiofármacos), possibilitam uma análise detalhada para estadiamento, avaliação de resposta e seguimento dos pacientes. Em comparação com o PET/CT, destaca-se a superioridade das imagens de RM para avaliação do sistema nervoso central, cabeça e pescoço, órgãos abdominais e medula óssea.
Conclusões: Apesar de ser um método caro e ainda com disponibilidade limitada, o PET/RM vem ganhando espaço na prática clínica e a oncologia pediátrica é certamente um dos principais campos de aplicação e desenvolvimento dessa tecnologia.
Autor Responsável: Guilherme de Carvalho Campos Neto
E-mail: guilcampos@hotmail.com
Palavras-Chave: PET/MRI,pediatric,oncology

PD.15.022
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORES DE FOSSA POSTERIOR EM CRIANÇAS: UM ENSAIO PICTÓRICO
Autores: KUZMA, A.C.; GUARILHA, T. M.; LIMA, C. C.; BANDEIRA FILHO M. D. S.; LEDERER R. D. S.; CAMARGO M.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): Revisar brevemente a anatomia da fossa posterior.
Descrever e ilustrar os tumores de fossa posterior pediátricos mais comuns.
Revisar a literatura sobre o assunto e apresentar pitfalls diagnósticos.
Método(s): Tumores do sistema nervoso central são os tumores sólidos pediátricos mais comuns em crianças e adolescentes, e a segunda maior causa de mortalidade nesta faixa etária. Cerca de metade desses tumores surgem na fossa posterior, predominando entre 4 e 10 anos. Clinicamente, eles podem causar hidrocefalia não comunicante, levando a sintomas de hipertensão intracraniana, ou déficits neurológicos focais de acordo com a localização. Propõe-se uma revisão sobre tumores da fossa posterior, ilustrada com casos da nossa instituição.
Discussão: A maioria dos tumores de fossa posterior surge no hemisfério cerebelar ou no quarto ventrículo, dentre os quais os mais comuns são o meduloblastoma, astrocitoma e ependimomas.
O meduloblastoma é o câncer mais comum de fossa posterior, e pode ser hipertenso na tomografia computadorizada. O astrocitoma pilocítico juvenil é o segundo tumor mais comum dessa topografia, apresentando um componente cístico em 90% dos casos. Ependimomas surgem do epêndima do quarto ventrículo - portanto, a extensão do tumor ao sistema ventricular é comum nesses casos. Mais de 60% dos pacientes com síndrome de von Hippel-Lindau desenvolvem hemangioblastomas, que ocorrem principalmente no cerebelo, e apresentam os típicos flow voids. O tumor teratoide/rabdoide atípico possui aspecto de imagem similar ao meduloblastoma, porém apresenta-se numa faixa etária mais precoce.
Cistos aracnoides são comuns na fossa posterior e não devem ser confundidos com tumores.
Conclusões: É fundamental que o radiologista reconheça e diferencie os tumores da fossa posterior pediátricos, visto que este conhecimento é essencial para guiar a equipe assistente e permiti-los fornecer o tratamento médico mais adequado, especialmente considerando a alta prevalência e potencial morbidade destes tumores.
Autor Responsável: ANDRESSA CAROLINE KUZMA
E-mail: andressa.kuzma@gmail.com
Palavras-Chave: tumor,fossa,posterior

PD.15.026

ULTRASSOM COM CONTRASTE DE LESÕES RENAIS FOCAIS EM CRIANÇAS

Autores: JOSEPH, J; PALTIEL, H

Instituição: BOSTON CHILDREN'S HOSPITAL, HARVARD UNIVERSITY

Introdução e objetivo(s): Relativamente pouco foi publicado sobre a utilidade do ultrassom com contraste (CEUS) para avaliação de lesões renais focais em crianças. O CEUS evita a necessidade de radiação ionizante e pode ser realizado em leito comum. O objetivo deste ensaio pictórico é revisar nossa experiência com o CEUS na avaliação de lesões renais focais em crianças.

Método(s): Realizamos uma revisão retrospectiva de todos os estudos de CEUS em pacientes até 18 anos de idade para avaliação de lesões renais focais em nosso hospital pediátrico. Aqueles que passaram por avaliação de trauma, delineamento da anatomia do sistema coletor renal ou avaliação da perfusão cortical renal foram excluídos. A pesquisa incluiu 66 estudos em 51 pacientes realizados entre abril de 2015 e dezembro de 2022 usando Optison™ ou Lumason®. Os resultados do estudo foram comparados com acompanhamentos em outras modalidades de imagem, relatórios cirúrgicos/patológicos e/ou notas clínicas.

Havia 24 mulheres e 27 homens com idade de 1 mês a 18 anos. 38 estudos foram realizados para avaliar lesões renais incidentais, 7 para descartar infecção ou inflamação, 5 para avaliar lesões em crianças com síndromes de predisposição ao tumor de Wilms e 1 para avaliar a vascularização da lesão após o tratamento do tumor de Wilms.

Discussão: 31 pacientes apresentaram padrões de realce vascular compatíveis com benignidade, incluindo realce normal do parênquima indistinguível do parênquima renal circundante (6), cistos simples (3), coluna de Bertin (2), corcova de dromedário (1) e uma lesão sólida com hiperrealce em comparação com o parênquima renal circundante. Havia 18 cistos complexos com características de realce benigno que permaneceram benignos na aparência no acompanhamento em estudos de US em escala de cinza ou CEUS durante um período de 6 meses a 4 anos (14), ou cuja patologia foi comprovada como benigna (4).

Conclusões: Na maioria das crianças com lesão renal focal, o CEUS foi útil na diferenciação de lesões benignas de malignas e foi fundamental para direcionar o acompanhamento e tratamento subsequentes.

Autor Responsável: Joyce Joseph

E-mail: joyce.joseph@childrens.harvard.edu

Palavras-Chave: CEUS

PD.15.029

APRESENTAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DAS PATOLOGIAS DO DUCTO ONFALOMESENTÉRICO

Autores: REISER, C.S.; PELETTI, A.B.; DORA, M.D.

Instituição: HOSPITAL DA CRIANÇA DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

Introdução e objetivo(s): O ducto onfalomesentérico (DOM) é uma estrutura normal que conecta o intestino primitivo ao saco vitelínico no início da vida fetal. As complicações de sua regressão ou obliteração incompleta podem resultar em sintomas de abdome agudo obstrutivo ou inflamatório após o nascimento, que fazem diagnóstico diferencial com outras patologias abominais mais comuns. O objetivo deste trabalho é familiarizar ultrassonografistas com o espectro de achados que sugerem esse diagnóstico diferencial raro de abdome agudo pediátrico.

Método(s): Exames de ultrassonografia de abdome foram realizados em pacientes provenientes da UTI neonatal e emergência pediátrica de um hospital pediátrico terciário, com clínica de descarga umbilical patológica ou abdome agudo inflamatório e/ou obstrutivo. Os achados ultrassonográficos descritos foram posteriormente cirurgicamente e patologicamente confirmados.

Discussão: A persistência total da perviedade do DOM é clinicamente suspeita quando há descarga umbilical de conteúdo patológico após o nascimento, sendo identificada ultrassonograficamente como trajeto linear com conteúdo entérico comunicando a cicatriz umbilical com alças ileais subjacentes. A obliteração total da luz do DOM sem regressão de seu tecido ocasionam banda que permite volvo e herniações de alças intestinais ao seu redor. A falha de obliteração de sua porção intermediária resulta em cisto, cujas paredes exibem "assinatura" ultrassonográfica entérica, podendo infectar. Obliteração parcial do DOM determina divertículo de Meckel, que pode ser livre ou fixo por banda residual, complicando com inflamação, invaginação ou hematoquezia, uma vez que pode exibir mucosa gástrica ectópica.

Conclusões: Embora raras, ultrassonografistas devem estar familiarizados com as patologias resultantes da regressão ou obliteração incompletas do DOM para lembrá-las como diagnóstico diferencial na investigação de abdome agudo inflamatório e/ou obstrutivo pediátrico.

Autor Responsável: Carolina Sander Reiser

E-mail: carolreiser@hotmail.com

Palavras-Chave:
onfalomesentérico,ducto,cisto,divertículo,Meckel

PD.15.032

MALFORMAÇÃO PULMONAR CONGÊNITA DA VIA AÉREA ALÉM DA HIPERTRANSPARÊNCIA: ACHADOS FUNDAMENTAIS AO DIAGNÓSTICO

Autores: CAMILO, R.P; CUNHA, M.R; ALVARENGA, T.H; DE SOUZA, L.R.M.F., PEIXOTO, A.B.

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM) E SABIN MEDICINA DIAGNÓSTICA UBERABA.

Introdução e objetivo(s): Malformação pulmonar congênita da via aérea (CPAM) é uma lesão pulmonar hamartomatosa congênita resultante do desenvolvimento anômalo de bronquíolos terminais com redução do número de alvéolos. Ocorre em 1 a cada 10.000 a 35.000 neonatos, e manifesta-se mais comumente no sexo masculino, podendo ser importante causa de hidropsia fetal não-imune. Quando não diagnosticada intraútero, é geralmente detectada no período neonatal ou na primeira infância, em investigação de queixas pulmonares.

Este ensaio pictórico detalha os principais achados radiológicos das diferentes apresentações da CPAM, a fim de propor uma abordagem didática e promover informações relevantes na abordagem e manejo dos pacientes.
Método(s): Estudo observacional e retrospectivo realizado através de levantamento de casos de CPAM em banco de dados do setor de medicina fetal e ressonância magnética de uma clínica radiológica, seguido de revisão bibliográfica crítica. Os casos obtidos foram utilizados para ilustrar didaticamente os achados compatíveis na literatura médica.
Discussão: No diagnóstico intraútero, a ultrassonografia é o método de escolha ao caracterizar cisto pulmonar isolado ou massa intratorácica unilateral ecogênica deslocando o coração. Diferenciais são enfisema lobar congênito, sequestração pulmonar e massas mediastinais. A ressonância magnética auxilia na confirmação do diagnóstico e detecção de possíveis alterações vasculares associadas.
Na infância, a tomografia computadorizada (TC) é o método de imagem mandatório para investigar, localizar e estadiar a CPAM, sendo possível distinguir cinco tipos. Nos tipos I e II, há inúmeros cistos, mas, no primeiro, um deles se sobressai medindo mais do que 2 cm, enquanto que no segundo, mais associado a outras malformações, a maioria mede por volta de 10 mm. No tipo III, o aspecto radiológico é sólido, sendo os microcistos caracterizados histologicamente, e no tipo IV, há cistos acinares distais usualmente maiores do que 7 cm. O tipo 0 é fatal, e corresponde a displasia acinar.
A lobectomia pulmonar eletiva, entre 3 e 9 meses de vida, é o tratamento de escolha, quando possível.
Conclusões: Compreender os achados de imagem característicos da MAC na população pediátrica e intra útero é fundamental para interpretar corretamente os exames, para uma adequada orientação familiar e conduta.
Autor Responsável: Rafael Camilo
E-mail: rafapimenta_camilo@hotmail.com
Palavras-Chave: Cystic Adenomatoid Malformation of Lung, Lung Malformation, Congenital Cystic Adenomatoid, Congenital Cystic Adenomatoid Malformation.,Cystic Adenomatoid Malformation of Lung,Lung Malformation,Congenital Cystic Adenomatoid,Congenital Cystic Adenomatoid Ma

PD.15.044
FRACTURAS PEDIATRICAS SUTILES EN RADIOGRAFIA SIMPLE
Autores: SALAZAR, A
Instituição: CLINICA BUPA SAN JOSE, ARICA, CHILE
Introdução e objetivo(s): El esqueleto pediátrico presenta características únicas que lo hacen susceptible de sufrir lesiones traumáticas específicas. Además, en ciertas localizaciones, algunas de ellas pueden asociarse a otras fracturas que deben buscarse dirigidamente. Su pesquiza en radiografía simple, estudio de elección inicial en la evaluación de esta patología, puede ser complejo, al producirse escasas manifestaciones en la imagen, lo cual puede llevar a una incorrecta interpretación radiológica.
El objetivo de este trabajo es mostrar con algunos casos clínicos puntuales algunas fracturas sutiles que permitan familiarizarse con su aspecto y localización.
Método(s): Exponer a través de casos clínicos algunas lesiones óseas traumáticas de difícil diagnóstico en estudio radiográfico evaluado por radiólogo pediátrico.
Discussão: Al estudiar el trauma óseo pediátrico debemos considerar características propias de de esta edad, entre las que se encuentran la presencia de fisis y centros de osificación secundarios, un periostio más grueso y una estructura ósea más porosa. Es por esto que nos veremos enfrentados de manera frecuente a fracturas con compromiso fisiario (uso de clasificación de Salter Harris), lesiones en tallo verde o incompletas, deformidades plásticas y lesiones impactadas o en rodete.
Algunas de estas fracturas pueden convertirse en un reto diagnóstico, al producir una alteración menos evidente del patrón trabecular, con menor deformidad secundaria y muchas veces su visualización en sólo un plano de la imagen.
Además, siempre debe tenerse en cuenta, la probable presencia de lesiones concomitantes en algunas localizaciones anatómicas considerando la biomecánica del trauma, como por ejemplo en el codo, donde existe una asociación extensamente expuesta por la literatura entre fracturas de olécranon y radio proximal.
Conclusões: Las fracturas pediátricas presentan patrones, asociaciones y hallazgos radiográficos que el radiólogo debe conocer para evitar el subdiagnóstico y el desarrollo de eventuales complicaciones óseas, articulares y de crecimiento asociadas.
Autor Responsável: Andrés Salazar
E-mail: andressalazar.6@gmail.com
Palavras-Chave: deformidad,tallo,verde,rodete,fisis

PD.15.047
POCUS E TC NA AVALIAÇÃO DO TRAUMA ABDOMINAL FECHADO PEDIÁTRICO.
Autores: GUAL, F.; TAKAHASHI, M. S.; OTTO, D.Y.; ORANGES FILHO, M.; SAMESHIMA, Y. T.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): O trauma é a principal causa de morte na população pediátrica. Depois das lesões cranianas, as lesões no abdome são a segunda principal causa de morte. No trauma pediátrico, o abdome é o local mais comum de lesões fatais não detectadas e alguns fatores podem contribuir para isso, como por exemplo, as crianças muitas vezes não conseguem se comunicar adequadamente; elas também possuem vasos sanguíneos menores com resposta vasoconstritora aumentada, o que torna os sinais vitais menos úteis na identificação precoce de lesões; além disso, a parede abdominal é mais fina; há menos tecido adiposo tanto no subcutâneo quanto visceral, tornando os órgãos abdominais mais expostos ao impacto. Diante disso, o diagnóstico por imagem desempenha um papel importante na avaliação complexa da criança traumatizada.Este trabalho fará uma revisão baseada em casos, com o objetivo de correlacionar os achados ultrassonográficos e tomográficos em traumas abdominais fechados na população pediátrica.
Método(s): Foram utilizados casos de traumas abdominais fechados de baixa e alta energia, que foram atendidos no serviço de emergência pediátrica de um hospital quaternário

e que foram submetidos a exames de imagem (ultrassonografia e tomografia, eventualmente RM). Foram selecionados casos de: laceração pancreática (transecção); laceração e hematoma hepático; laceração esplênica com sangramento ativo e laceração com hematoma renal.
Discussão: No trauma de baixa energia e no trauma isolado, a primeira abordagem diagnóstica na criança pode ser realizada por meio de radiografia (se necessário) e ultrassonografia "point of care"(POCUS). No trauma de alta energia é possível ter duas situações distintas: no paciente hemodinamicamente instável a primeira avaliação é realizada pelo POCUS /FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma), que é necessário para reconhecer a presença de hemotórax, pneumotórax, hemoperitônio e hemopericárdio. Ocorrendo estabilização hemodinâmica, e em todos os pacientes estáveis com trauma de alta energia, realiza-se TC com contraste, que é o padrão ouro na avaliação do paciente traumatizado.
Conclusões: A avaliação clínica de crianças com lesão abdominal contusa é uma tarefa desafiadora. Há pouca confiabilidade do exame abdominal em crianças pré-verbais e podem estar presentes lesões multissistêmicas que desviem a atenção do abdome. Portanto, o diagnóstico por imagem desempenha um papel muito importante.
Autor Responsável: Fabiana Gual
E-mail: fabianagual@gmail.com
Palavras-Chave:
trauma,fechado,abdominal,pediatria,laceração

PD.15.048
DOLOR DE CADERA EN NIÑOS Y RADIOGRAFIA SIMPLE
Autores: SALAZAR, A
Instituição: CLINICA BUPA SAN JOSE, ARICA, CHILE
Introdução e objetivo(s): El dolor de cadera es un motivo de consulta frecuente en la población pediátrica. La radiografía simple constituye la herramienta imagenológica de elección en el estudio inicial de esta patología, por lo que es necesario conocer los principales diagnósticos diferenciales y hallazgos imagenológicos.
El objetivo de este trabajo es realizar una aproximación radiológica, basada en casos clínicos, de algunas patologías que se manifestaran como dolor de cadera en las distintas etapas de la edad pediátrica.
Método(s): Casos clínicos de dolor de cadera estudiados con radiografía simple y evaluados por radiólogo pediátrico, con confirmación clinica y/o quirúrgica posterior.
Discussão: El diagnóstico diferencial del dolor de cadera en niños es amplio. Aunque la gran mayoría de estas alteraciones son benignas y autolimitadas, es importante tener en consideración a un grupo de pacientes que puede desarrollar una afección neoplásica o una patología inflamatoria infecciosa o del desarrollo que tengan un mal pronóstico y produzcan importantes consecuencias y secuelas para la articulación. Por lo anterior, es de gran importancia que el radiólogo pueda realizar una evaluación esquematizada, donde la edad del paciente sea el factor fundamental a considerar asociado a las manifestaciones clínicas. En base a lo anterior y considerando la información que nos entrega la literatura disponible, podemos subdividir la evaluación, de manera general, en 3 grupos: Menores a 4 años (sinovitis transitoria, artritis idiopática juvenil y con menos frecuencia leucemia y granuloma eosinófilo entre otros), entre 4 a 10 años (sinovitis transitoria, Perthes y en menor frecuencia Sarcoma de Ewing entre otros) y mayores de 10 años (epifisiolísis, fracturas avulsivas y en menor frecuencia osteoma osteoide entre otros); cabe mencionar que los procesos inflamatorios infecciosos de tipo osteomielitis/artritis séptica podemos encontrarlos en cualquier grupo etáreo.
Conclusões: El dolor de cadera en los niños posee una alta prevalencia y la radiografía simple es la modalidad de imagen preferida para su estudio. Es por ello que es importante reconocer y caracterizar las alteraciones imagenológicas evidentes en esta técnica y correlacionarlas con la edad y el contexto clínico del paciente.
Autor Responsável: Andrés Salazar
E-mail: andressalazar.6@gmail.com
Palavras-Chave:
cadera,perthes,avulsiva,epifisiolisis,granuloma,eosinofilo

PD.15.056
PÓLIPOS GASTROINTESTINALES EN PEDIATRÍA, ¿SIRVEN LAS IMÁGENES?
Autores: VALLEJOS A, ROSSEL N, FUENTEALBA I, VARGAS F, PEREZ L
Instituição: HOSPITAL LUIS CALVO MACKENNA - SANTIAGO DE CHILE.
Introdução e objetivo(s): Los pólipos gastrointestinales, son tumores que se originan en la pared del tracto digestivo y protruyen hacia el lumen. Son la causa más frecuente de hemorragia digestiva baja (HDB) en pediatría, y están descritos en el 1% de los niños en etapa preescolar y escolar.
Su diagnóstico definitivo es endoscópico e histológico, sin embargo, los estudios imagenológicos forman parte del enfrentamiento inicial. Es por ello que el objetivo de esta revisión pictográfica es ilustrar los principales hallazgos en imágenes de esta entidad.
Método(s): Se seleccionaron retrospectivamente pacientes pediátricos con pólipos del tracto gastrointestinal que fueron evaluados con imágenes y confirmados por endoscopia y/o histología.
Discussão: El 90% de estos pólipos se originan en el intestino grueso, 80% en el recto y sigmoides. Son la causa más frecuente de HDB en preescolares y escolares, causando frecuentemente rectorragia indolora. Los pòlipos pueden tener sintomatología inespecífica como dolor abdominal, invaginación; en los casos de pólipos de intestino delgado (Figura 1) e incluso pueden prolapsar por el recto (Figura 2). El 97% son benignos, tipo hamartomas o pólipos juveniles simples. El diagnóstico es con endoscopía, sin embargo, las imágenes son ampliamente utilizadas en el enfrentamiento inicial. La radiografía simple es poco sensible, pero en ocasiones puede evidenciar contenido endoluminal polipoideo (Figura 2). El ultrasonido es más utilizado, observándose un nódulo intraluminal sólido, con pequeñas áreas quísticas (Figura 3 y 4), con flujo al Doppler y en algunos casos un pedículo vascularizado (Figura 1 y 3). La TC y la RM

son de segunda línea y podrían ser útiles previo a la endoscopía en casos de ultrasonido normal. Los síndromes de poliposis hereditaria deben ser considerados en el diagnóstico diferencial, ya que su manejo es diferente, requiriendo conductas específicas. La enfermedad más frecuente dentro de este síndrome es la poliposis adenomatosa familiar (Figura 5), quienes presentan 100% de riesgo de desarrollar carcinoma colorrectal, de ahí la importancia del seguimiento.

Conclusões: El pólipo gastrointestinal tiene una apariencia ecográfica característica. Dado que la ecografía forma parte del enfrentamiento inicial de los niños con HDB o síntomas abdominales, es de suma importancia para el radiólogo reconocer sus características.

Autor Responsável: Antonio Vallejos Cabezas
E-mail: anvallejosc@gmail.com
Palavras-Chave: Pólipo gastrointestinal,Pólipo colónico,Hemorragia digestiva baja.

PD.15.069

INFECÇÕES CONGÊNITAS: PISTAS DIAGNOSTICAS EM FETOS E RESCEM NASCIDOS. DESDE A RADIOGRAFIA ATÉ A RESSONÂNCIA

Autores: PARENTE, J.G.; FAZECAS, T.; DI PUGLIA, E.B.; GIORDANO, K.M.; PORTO, M.; GOULART, R.L.; GUARILHA,T.
Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL JESUS

Introdução e objetivo(s): As infecções congênitas podem trazer sequelas no bebê e são responsáveis pelo aumento da morbi-mortalidade neonatal. Dentre as principais infecções que podem causar complicações na gravidez, abordaremos particularidades referentes à toxoplasmose, citomegalovírus, sífilis, zika vírus, chikungunya. Será feita uma revisão dos principais achados de imagem, da radiografia até a ressonância, com dicas para realizar o diagnóstico.

Método(s): Casos ilustrativos de infecções congênitas foram coletados do nosso departamento e acervo pessoal e serão revisados, demonstrando as principais formas de apresentação clínica e radiológica.

Discussão: As infecções congênitas constituem grande preocupação por sua frequência e dificuldade no diagnóstico, importante para o tratamento precoce. A maioria dos recém-nascidos com infecções congênitas é assintomático, assinalando a importância da triagem laboratorial para doenças transmissíveis durante o ciclo gravídico-puerperal da mulher. O rastreamento sorológico durante o pré-natal permite a detecção das gestantes suscetíveis. O tratamento precoce da gestante com infecção aguda pode reduzir a transmissão materno-fetal ou o comprometimento do feto, melhorando o prognóstico do recém-nascido infectado.

Os achados clássicos vistos in utero variam com diferentes infecções, porém, as infecções congênitas são bem reconhecidas por terem efeitos neurológicos, como ventriculomegalia, anomalia de migração neuronal, cistos subependimários, calcificações intracerebrais, alterações da fossa posterior e microcefalia. Alterações abdominais sempre devem ser pesquisadas, evidenciamos na maioria dos casos a presença de ascite, hepatomegalia, e hiperecogenicidade intestinal. Cabe ao radiologista entender as infecções congênitas e colocá-las no contexto apropriado.

Conclusões: Infecções congênitas são desafiadoras porque os quadros clínicos e radiológicos são múltiplos. Para o radiologista, o conhecimento das características de imagem de infecções congênitas e as principais particularidades para diferenciá-las, é essencial para auxiliar a detecção precoce e estabelecer um diagnóstico e prognóstico adequados, garantindo uma gestão terapêutica óptima e imediata.

Autor Responsável: Julia Gomes Parente
E-mail: juliagparente@gmail.com
Palavras-Chave:
infeccoes,congenitas,zika,sifilis,toxoplasmose,chikungunya,citomegalovirus

PD.15.071

ANOMALIAS VASCULARES EM PEDIATRIA: UMA REVISÃO BASEADA NA NOVA CLASSIFICAÇÃO.

Autores: GUAL, F.; OTTO, D.Y.; TAKAHASHI, M. S.; ORANGES FILHO, M.; SAMESHIMA, Y. T.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): O termo “anomalias vasculares” incorpora várias patologias que são melhor compreendidas quando classificadas como tumores vasculares ou malformações vasculares. As diretrizes de 2018 publicadas pela Sociedade Internacional para o Estudo de Anomalias Vasculares (ISSVA 2018) divide essas anomalias em categorias mais detalhadas. O objetivo desse ensaio pictórico é revisar essa classificação da ISSVA, discutir a terminologia mais adequada para descreve-las e diagnosticar as lesões vasculares mais comuns na faixa etária pediátrica através dos estudos de imagem, utilizando principalmente a ultrassonografia, já que geralmente é o primeiro método solicitado para elucidação.

Método(s): Foram selecionados casos de anomalias vasculares que foram atendidos pelo serviço de diagnóstico por imagem de nossa instituição. Utilizamos casos de tumores vasculares (hemangioma infantil, hemangioma congênito, hemangioendotelioma Kaposiforme e angiosarcoma). Também selecionamos casos de malformações vasculares: de fluxo rápido (malformações arteriovenosas (MAV) e fístulas arteriovenosas (FAV)), de fluxo baixo (malformações linfáticas e malformações venosas), malformações capilares (do plexo coroide); anomalia do desenvolvimento venoso e síndrome de Klippel-Trenaunay.

Discussão: Os tumores vasculares são neoplasias proliferativas verdadeiras e demonstram crescimento por hiperplasia endotelial com marcadores séricos elevados de proliferação celular, bem como o marcador imuno-histoquímico proteína transportadora de glicose-1 (GLUT1). Esses marcadores estão ausentes nas malformações vasculares, que são consideradas defeitos estáticos localizados da morfogênese vascular que demonstram um endotélio quiescente. As malformações vasculares são um grupo mais heterogêneo de lesões que consistem em elementos capilares, venosos, arteriais e linfáticos que também podem ocorrer em combinação.

Embora as apresentações clínicas necessariamente difiram com base no tipo específico de anomalia vascular e no local anatômico da doença, existem características clínicas e de imagem que podem distinguir os dois grupos.

Conclusões: O termo genérico "anomalias vasculares" descreve um grupo altamente diversificado de doenças que vão desde as comumente encontradas até as exóticas. A utilização consistente da classificação ISSVA nos exames de imagem ajudará a melhorar o atendimento clínico dos pacientes portadores dessas lesões.
Autor Responsável: Fabiana Gual
E-mail: fabianagual@gmail.com
Palavras-Chave: malformacoes,tumores,vasculares

PD.15.072
HISTÓRICO DO PROJETO SMART CARD/SMART RAD TRACK DA IAEA
Autores: GUSMÃO, T.G.; HUHN, A.; MELO, J.A.C.
Instituição: MESTRADO PROFISSIONAL EM PROTEÇÃO RADIOLÓGICA - INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA (MPPR/IFSC).
Introdução e objetivo(s): O Projeto "Smart Card" (posteriormente renomeado como "Smart Card/SmartRadTrack"), iniciado pela Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA) em 2006, tem como principal foco rastrear o histórico de exposição a radiação ionizante do paciente submetido a exames de imagem, cobrindo todas as modalidades que usam este tipo de radiação para procedimentos intervencionistas e exames radiográficos, fluoroscópicos, de tomografia computadorizada (TC) e de diagnóstico nuclear. O escopo também inclui registro, relatório e rastreamento de dose de radiação.
Este ensaio pictórico tem como objetivo traçar uma linha do tempo sobre o desenvolvimento de projetos de rastreamento de exposição a radiação ionizante de pacientes.
Método(s): Realização de buscas em sites oficiais da IAEA e parceiros, materiais correlatos e autores relacionados, assim como material já produzido por países envolvidos no projeto e trabalhos derivados, realizando levantamento do histórico dos smart cards de rastreamentos e afins. Exposição do conteúdo obtido em forma de figuras legendadas dispostas em linha do tempo.
Discussão: Com o aumento da disponibilidade e maior utilização de métodos de diagnóstico por imagem fontes de emissão de radiação ionizante, fez-se necessária a adequação e maior atenção em relação a Proteção Radiológica dos pacientes. Uma das propostas assomadas foi a criação de smart cards de rastreamento de exposição a radiação ionizante de pacientes que, ao contrário do sugerido no início de sua proposição, mostrou-se factível, reproduzível e útil na utilização para captação do histórico de exposição dos pacientes, melhorando assim sua proteção em relação a esta.
Conclusões: Ao analisarmos a cronologia do desenvolvimento do Projeto Smart Card da IAEA, desde o início de sua idealização, em 1996 à atualidade, ficam evidentes os avanços em relação a compreensão, aceitação e aperfeiçoamento do processo que, amadurecido, hoje parece ser executável na maioria dos países, talvez com algumas adaptações às peculiaridades nacionais e regionais.
Autor Responsável: Tiana Guerra de Gusmão
E-mail: dgmedimagem@hotmail.com
Palavras-Chave: radiation protection; Health Smart Cards; radiation doses.

PD.15.073
FRATURAS DE OSSOS LONGOS NA CRIANÇA: O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE SABER
Autores: KARAM, I.O.; FRANCELINO, R.O.; YOSHIMURA, F.B.; KUHN, G.N.; GUAL, F.; TAKAHASHI, M.S.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.; CASTRO, A.A.; SAMESHIMA, Y.T.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): Composição, anatomia e histologia do sistema esquelético pediátrico não são apenas uma versão menor da forma adulta. A principal diferença está na presença da fise, na qual ocorre a ossificação endocondral. Pela existência de cartilagem ossificada, o esqueleto pediátrico é mais complacente em relação aos adultos. Desta forma, alguns padrões de fraturas são específicos dessa faixa etária. Os objetivos do presente estudo são: revisar a anatomia da fise no osso pediátrico, destacar principais fraturas que podem acometê-la e revisar os demais padrões de fraturas específicos ao esqueleto pediátrico em correlação com os achados de imagem em uma abordagem multimodalidade. Abordaremos aspectos por imagem do trauma não acidental além do protocolo institucional para avaliação de fraturas por ressonância magnética.
Método(s): O estudo foi fundamentado na prática radiológica institucional, com uma série de casos ilustrativos associado a uma breve revisão narrativa da literatura e com ilustrações de autoria própria. Foram analisadas as imagens de radiografia, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética do esqueleto pediátrico realizadas na instituição, englobando a anatomia da placa fisária, os principais tipos de acometimento patológico da mesma, os padrões específicos de fraturas de ossos longos e o trauma não-acidental.
Discussão: Serão demonstrados casos multimodalidades didáticos e figuras esquemáticas de autoria própria, contemplando a anatomia da placa fisária; os padrões de fraturas da placa fisária na classificação Salter-Harris, destacando-se o mecanismo de trauma associado; os padrões específicos de fraturas de ossos longos na infância. Ademais, serão discutidos os padrões de imagem específicos no trauma não-acidental, com enfoque nas lesões de alta suspeição.
Conclusões: O sistema esquelético possui composição, anatomia e histologia que diferem do esqueleto adulto. Pela existência de cartilagem ossificada, o esqueleto pediátrico é mais complacente em relação aos adultos e o periósteo pediátrico é mais ativo metabolicamente, fatos que refletem em diferentes padrões de imagem decorrente do trauma. Destacamos a elevada incidência de trauma não-acidental e o papel essencial que o médico radiologista desempenha neste diagnóstico. É importante que o radiologista conheça as particularidades dessa faixa etária, pois as alterações podem ser sutis em alguns métodos de imagem em contrapartida a graves consequências caso não sejam diagnosticadas.
Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam
E-mail: bebelkaram@gmail.com
Palavras-Chave: fratura,trauma,esqueleto pediátrico,diagnóstico por imagem,radiologia

pediátrica,radiologia musculoesquelética,frature,pediatric skeleton,diagnostic imaging

PD.15.075

ACHADOS DE IMAGEM DOS TERATOMAS MADUROS E IMATUROS EXTRACRANIANOS: ENSAIO PICTÓRICO

Autores: CASIMIRO, N. L.; WATANABE, G. O.; HYPÓLITTI, C. G. A.; TUDA, G. E. S.; KELSEY, B. A. R.; CAMARGO, A. C. S.; CAMPOS, M. C. S.; CAVALCANTE, C. E. B.; SOUZA, F. M. P.; YAMANARI, M. G. I.

Instituição: HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS

Introdução e objetivo(s): Os teratomas são os tipos mais comuns de tumores de células germinativas. A incidência de teratomas é de 1:4.000 nascimentos, sendo classificados como imaturo ou maduros, esse último pode apresentar diferentes graus (I, II e II).

O ultrassom (USG), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) podem fornecer achados de imagem específicos para teratoma maduro e com a combinação de dados clínicos podem ajudar no diagnóstico do grau de imaturidade. Também avaliar a evolução dos pacientes correlacionando o sítio primário do tumor e ressecabilidade cirúrgica, assim ajuda a definir conduta.

Neste artigo revisamos os principais achados de imagem para o diagnóstico diferencial dos teratomas e seus subtipos.

Método(s): Ensaio pictórico de uma série de casos do hospital especializado em oncologia pediátrica com diferenciação diagnóstica dos achados de imagem dos diferentes subtipos de teratomas.

Discussão: Os teratomas maduros geralmente têm características de imagem que podem ajudar a diferenciá-los de outros tumores. Comumente, os teratomas maduros apresentam-se com nódulo de Rokitansky, cistos, detritos no conteúdo cístico, gordura, bem como nível líquido-líquido. Vários sinais de imagem foram descritos na literatura que podem ser úteis no diagnóstico.

A sensibilidade e especificidade do USG para diagnóstico de teratomas maduros do ovário varia entre 58-92,7% e 87,5–99%, respectivamente. Tumores que são indeterminados no USG podem ser avaliados por TC e RM, pela maior sensibilidade na detecção de gordura e calcificações.

Os teratomas imaturos geralmente aparecem como grandes e heterogêneas massas císticas à sólidas, assim definindo seu grau de imaturidade. Seu componente sólido pode conter gordura, microcalcificações, queratina e detritus celulares. Diferentemente dos teratomas maduros, as calcificações dentro de teratomas imaturos são difusas. A quantidade de gordura no teratoma imaturo varia e alguns tumores podem não apresentar componente gorduroso.

Conclusões: Os teratomas estão associadas a inúmeras complicações. A imagem é extremamente útil no diagnóstico e tratamento de teratomas. Conhecimento dos recursos de imagem dos diferentes subtipos de teratomas podem ajudar os radiologistas fazer um diagnóstico preciso e, posteriormente, orientar os médicos na formulação do plano de tratamento mais adequado.

Autor Responsável: Nadjaneyre Linhares Casimiro

E-mail: nadjaneyre@gmail.com

Palavras-Chave: Teratomas,maduro,imaturo,imagem

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.15.004

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA COM DOPPLER DAS VASCULOPATIAS OBSTRUTIVAS NEONATAIS E PEDIÁTRICAS: INTRÍNSECAS E EXTRÍNSECAS, CONGÊNITAS E ADQUIRIDAS. PRINCIPAIS PATOLOGIAS E ACHADOS DE IMAGEM.

Autores: SANTIN, L. G.; LIMA, N.T.M.B.L.; GUAL, F.; TAKAHASHI, M. S.; OTTO, D. Y.; SAMESHIMA, Y. T.

Instituição: SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): As vasculopatias obstrutivas neonatais e pediátricas têm diferentes causas e manifestações. Podem ser intrínsecas ou extrínsecas, congênitas ou adquiridas, e apresentam sintomas diversos e muitas vezes inespecíficos, porém, com achados de imagem característicos. A ultrassonografia com Doppler (USD) é um método livre de radiação ionizante, acessível, podendo ser utilizado a beira leito com segurança, com diagnóstico em tempo real, sendo um método amplamente utilizado na avaliação vascular. O conhecimento destas vasculopatias e seus achados ultrassonográficos podem se tornar fundamentais para garantir o melhor cuidado ao paciente, assim como propiciar o correto diagnóstico e seguimento. Neste ensaio pictórico, apresentaremos didaticamente as principais vasculopatias obstrutivas neonatais e pediátricas, ilustrando os achados ultrassonográficos característicos de cada uma delas.

Método(s): Foram selecionados casos de vasculopatias obstrutivas do arquivo do grupo de Radiologia Pediátrica do nosso hospital, mostrando os principais achados de USD de algumas dessas patologias. 1. Síndrome de nutcracker; 2. Estenose de artéria renal bilateral em gemelares com displasia fibromuscular; 3. Acidente vascular encefálico isquêmico; 4. Trombose de veia porta pós cateterismo umbilical; 5. Trombose de artéria carótida comum pós ECMO; 6. Trombose de veia jugular interna pós ECMO; 7. Síndrome das artérias tortuosas. 8. Síndrome do ligamento arqueado mediano.

Discussão: A USD é o método de escolha na avaliação vascular inicial, principalmente no grupo pediátrico, pela não utilização de radiação ionizante. As vasculopatias obstrutivas neonatais e pediátricas muitas vezes representam um desafio diagnóstico na prática clínica e, portanto, é fundamental o conhecimento das causas e dos principais achados de exame destas patologias vasculares neste grupo etário.

Conclusões: A USD é o principal método na avaliação vascular inicial e um grande aliado na rotina diária. O domínio do método e o conhecimento das principais causas de vasculopatias obstrutivas neonatais e pediátricas pelo radiologista, proporcionam um diagnóstico rápido e seguro com informações que podem determinar o sucesso do tratamento e proporcionar o adequado acompanhamento evolutivo destas vasculopatias.

Autor Responsável: lislie gabriela santin

E-mail: lisliesantin@hotmail.com
Palavras-Chave:
Pediatria,Doppler,Ultrassonografia,Neonatal,Vasculopatias

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.15.001

ENCEFALOCELE CONGENITO SINCIPITAL: LO QUE UNA BRECHA CRANEAL NOS DEJÓ

Autores: VARELA,V.J.; BASTIDAS, L.E.; AMAYA, C.R.; BERNABÉ, K.A.; PEREZ, J.C.;
Instituição: HOSPITAL DE LA NIÑEZ OAXAQUEÑA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Comprender la relación que existe entre las alteraciones en la embriogénesis normal y el desarrollo de encefaloceles.
Determinar los puntos anatómicos como referencia para clasificar los encefaloceles mediante tomografía computada.
Realizar una breve revisión bibliográfica sobre encefaloceles congénitos con un enfoque hacia los sincipitales.

História clínica: Se trata de paciente femenina de 57 días de vida extrauterina, producto de tercera gesta , siendo embarazo no planeado y no deseado, sin control prenatal ni consumo de ácido fólico ni fumarato ferroso. Se obtuvo producto por vía vaginal atendido por partera, refiriéndose que la paciente llora espontáneamente al nacer. Posteriormente a 6 días de su nacimiento es ingresada en un centro hospitalario por fiebre no cuantificable y pérdida del apetito, donde se le realiza una tomografía computada simple y contrastada de craneo concluyéndose como Encefalocele nasofrontal con saco herniario que contiene tejido encefálico y liquido cefalorraquídeo e hidrocefalia asociada a hipoplasia del parénquima cerebral. Durante su estancia se provee cobertura antibiótica con cefotaxima y se programa para manejo quirúrgico. Sin embargo madre solicita el egreso de la infante con manejo por consulta externa. Dos días posteriores este se ingresa nuevamente la paciente con deterioro del estado neurológico e irritabilidad, tiempo en el cual se le realiza la plastía frontal sin contratiempos.

Discussão e diagnóstico: Un encefalocele es una protrusión del cerebro y/o las meninges a través de un defecto en el cráneo el cual esta cubierto con piel. Representa uno de los tres defectos del tubo neural más comunes y más graves con una prevalencia estimada de 0.8 a 5/10 000 nacimientos. Los encefaloceles anteriores son raros, siendo el frontoetmoidal el tipo más común. Generalmente salen a través del foramen cecum. Se subdividen en 3 tipos: nasofrontales, nasoetmoidales y nasoorbitales. en nasofrontal ocurre como defecto en el fonticulus frontalis , con saco herniario arriba y anterior al hueso nasal.

Conclusões: Siendo el encefalocele sincipital una alteración congénita poco frecuente es necesario comprender la terminología, la anatomía, los protocolos de imágenes, la clasificación, las malformaciones/anomalías asociadas y los factores pronósticos de imágenes relevantes lo cual ayudará a abordar metódicamente cada caso y brindar un informe sistemático y completo.

Autor Responsável: VILMA JUDITH VARELA GEORGE
E-mail: vjvgeorge@gmail.com
Palavras-Chave:
encefalocele,sincipital,nasofrontal,fonticulus,frontalis

PD.15.002

SIAMESES ISQUIÓPAGOS TETRAPUS: REPORTE DE UN CASO

Autores: VARELA, V.J.; BERNABÉ, K.A.; VALDÉZ, E.A.; ROMERO, B.L.; HERNÁNDEZ, H.; SUÁREZ, P.
Instituição: HOSPITAL INFANTIL DE MÉXICO "FEDERICO GÓMEZ"

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): DESCRIBIR LOS HALLAZGOS CLAVES POR IMAGEN PARA LA CLASIFICACION DE LOS SIAMESES Y SU IMPORTANCIA EN LA PLANEACION QUIRURGICA.
REALIZAR UNA BREVE REVISION BIBLIOGAFICA.

História clínica: Se trata de producto de embarazo gemelar, tercera gesta, con seis controles prenatales con reporte de embarazo gemelar monocorial, monoamniotico y sin alteraciones. Al nacimiento se identifica gemela 1 en comunicacion con gemela 2 a nivel de mesogastrio, cordon umbilical unico con 6 vasos, ausencia de genitales externos, presencia de una cloaca y dos orificios anales, uno competente con salida de meconio y cuatro extremidades pelvicas integras. Ambas con apgar de 8, respiran y lloran espontaneamente. En la revision por organos y sistemas resalta en sistema genitourinario con malformaciones en la vejiga, mullerianas,

ambos ileon terminales unicos a 15 cm de la valvula ileocecal, colon unico con dos apendices, recto con canal comun, , con malformacion anorectal tipo cloaca. Se realizo procedimiento quirurgico exitoso con duracion de 12 horas.

Discussão e diagnóstico: Siameses resultan si la división del embrión se produce muy tarde (13 días, después de que el disco embrionario se haya formado por completo), la escisión del embrión será incompleta y dará como resultado gemelos unidos. Afortunadamente, este es un evento muy raro, que ocurre una vez en 70.000 entregas. Los gemelos unidos se clasifican según la ubicación anatómica de la separación incompleta: torácico (anterior), pigópago (posterior), craneópago (cefálico) o isquiópago. (caudal). La mayoría de estos gemelos son toracópagos. El parto de siameses requiere con frecuencia una cesárea, pero después del nacimiento, estas gestaciones tienen un pronóstico sorprendentemente optimista en muchos casos. Imágenes contemporáneas más avanzadas han permitido un mapeo detallado de los órganos compartidos y separaciones quirúrgicas más exitosas.

Conclusões: Los gemelos unidos son excepcionales, de todas sus variantes, los gemelos isquiópagos solo representan el 5%. hallazgos en ultrasonidos obstétricos: Un saco vitelino con dos embriones, dos polos craneales separados, el movimiento de la sonda mueve ambos embriones al mismo tiempo, anatomía compartida, posición fija entre sí de forma constante. El diagnóstico prenatal realizado por un equipo multidisciplinario que utiliza modalidades de imágenes, permite a los padres

tomar decisiones en relacion al embarazo o planeacion procedimiento quirurgico
Autor Responsável: Vilma Judith Varela George

PD.15.003
SÍNDROME DE ZINNER: RELATO DE CASO
Autores: WATANABE, G.O.; CASIMIRO, N.L.; CAMPOS, M.C.S.; TUDA, G.E.S.; HYPÓLITTI, C.G.A.; CAMARGO, A.C.S.; KELSEY, B.A.R.; YAMANARI, M.G.I.; SOUZA, F.M.P.; CAVALCANTE, C.E.B.
Instituição: HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Este relato tem por finalidade contribuir com maiores informações sobre a Síndrome de Zinner, que por ser uma patologia rara, ainda carece de mais informações quanto à sua etiologia e manifestações clínicas.
História clínica: Sexo masculino, 12 anos, encaminhado ao serviço radiologia com queixa de dor abdominal em flanco direito, associado à náuseas e episódio de síncope e hipotensão. Piora da dor aos esforços. Nega queixas urinárias. Realizado tomografia computadorizada sendo encontrado agenesia renal esquerda e formação cística retrovesical à esquerda, na topografia de vesícula seminal, sugerindo diagnóstico de síndrome de Zinner.
Discussão e diagnóstico: A síndrome de Zinner é uma doença rara, que afeta o sexo masculino. Seu mecanismo patogenético é secundário a evolução anormal do ducto mesonéfrico durante a embriogênese. É caracterizada pela tríade de agenesia renal unilateral, cisto da vesícula seminal ipsilateral e obstrução do ducto ejaculatório ipsilateral.
Clinicamente manifesta-se geralmente por distúrbios ejaculatórios, dor local e infertilidade.
O diagnóstico pode ser estabelecido por ultrassonografia (US) ou tomografia computadorizada (TC), mas a ressonância magnética (RM) fornece uma imagem completa da anatomia local.
Na US, o cisto da vesícula seminal se apresenta como uma massa pélvica anecóica, de parede espessa e irregular, que pode ou não apresentar calcificação mural.
Um cisto da vesícula seminal pode ser observado na TC como uma massa retrovesicular bem definida, com atenuação próxima à água.
A RM é o estudo de imagem de escolha. Na RM o cisto da vesícula seminal aparece hipossinal nas imagens ponderadas em T1 e hipersinal nas imagens ponderadas em T2. A RM demonstrou ser precisa na diferenciação de cistos da vesícula seminal de outros malformações císticas pélvicas.
Pode ser tratado de forma conservadora, mas a maioria dos casos requer cirurgia, hoje minimamente invasiva.
A síndrome de Zinner pode levar a complicações infecciosas, como abscesso da vesícula seminal, ou pode estar associada a outras anormalidades de desenvolvimento ou tumores.
Conclusões: A síndrome de Zinner é um distúrbio de malformação raro que geralmente é assintomático, podendo apresentar sintomas inespecíficos. Os exames de imagem resultaram na detecção mais frequente dessa síndrome durante os cuidados clínicos de rotina.
Autor Responsável: Gustavo Oyama Watanabe
E-mail: gustavo_oyama@hotmail.com
E-mail: vjvgeorge@gmail.com
Palavras-Chave: SIAMESES,ISCHIOPAGUS TETRAPUS,GEMELOS,UNIDOS
Palavras-Chave: Síndrome de Zinner, cisto da vesícula seminal, agenesia renal,Síndrome de Zinner,cisto da vesícula seminal,agenesia renal

PD.15.005
HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA EM CRIANÇA 46XX, COM EXTREMA VIRILIZAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE TECIDO PROSTÁTICO: UM RELATO DE CASO
Autores: CARVALHO, C.Q.; NONATO, M.B.; FERREIRA, C.P.; ADANIA, C; SANDIM, G.B.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O presente estudo visa descrever um caso de hiperplasia adrenal congênita (HAC) em criança do sexo feminino, de diagnóstico tardio, com o mais alto grau de virilização genital e identificação de tecido prostático em exames de imagem.
História clínica: Paciente com fenótipo masculino, criado desde o nascimento como menino, comparece para investigação de hipodesenvolvimento da genitália externa aos 7 anos de idade. Após realização de exames laboratoriais, diagnosticado como genotipicamente feminino (cariótipo 46XX), com HAC virilizante simples. Após descontinuidade no seguimento (paciente residente em comunidade rural), retorna aos 12 anos. Apresenta ao exame físico clitóris peniano, meato uretral na ponta do falo e lábios semelhantes ao escroto (virilização estágio V pela escala de Prader). Realizadas ultrassonografia pélvica, uretrocistrocistografia retrógrada e tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve com injeção retrógrada de contraste, evidenciando presença de útero e ovários, bem como fusão da uretra distal e do canal vaginal em um seio urogenital. Nas imagens contrastadas, nota-se extravasamento de contraste ventral à imagem do seio urogenital, com aspecto "arboriforme" ou glandular, sugestivo de tecido prostático, com pertuito central parcialmente contrastado, correspondente a segmento de uretra proximal.
Discussão e diagnóstico: A HAC constitui um grupo de defeitos enzimáticos na esteroidogênese adrenal, resultando em insuficiência de glicocorticoides e excesso de andrógenos adrenais, em alguns casos promovendo a virilização da genitália externa das meninas afetadas, podendo variar de discreta clitoromegalia (Prader I) até uma genitália externa totalmente masculinizada (Prader V), o que por vezes leva à atribuição incorreta do sexo no nascimento. A presença de tecido prostático em pacientes 46XX com HAC foi descrita em um número limitado de casos. Acredita-se que o desenvolvimento desse tecido decorra do estímulo androgênico, por meio da diidrotestosterona sobre as glândulas parauretrais de Skene. Há raros relatos do desenvolvimento de adenocarcinoma de próstata nessas pacientes.
Conclusões: A possibilidade de crescimento de tecido prostático, apesar de rara, deve ser considerada em casos de

extrema virilização em pacientes 46XX com HAC. Dessa forma, para a profilaxia de possíveis complicações advindas da presença desse tecido, como o adenocarcinoma de próstata, a pesquisa por essa alteração deve ser realizada.
Autor Responsável: Camila de Quevedo Carvalho
E-mail: camila.quevedo93@gmail.com
Palavras-Chave: congenital adrenal hyperplasia,virilization,computed tomography

PD.15.008

DISTúRBIO DO ESPECTRO DA NEUROMIELITE óPTICA AQP4 NEGATIVO EM PACIENTE PEDIáTRICO: UM RELATO DE CASO

Autores: FREIRE, F.G; RODRIGUES, T.A; DANTAS, F.Y.P; REGACINI, R; WOLOSKER, A.B; BORRI, M.L.
Instituição: DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO HOSPITAL SÃO PAULO (UNIFESP)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O espectro da neuromielite optica (NMOSD), na população pediátrica, assume uma expressão epidemiológica muito baixa cujos diagnósticos diferenciais podem ser mais complexos. O objetivo deste trabalho é descrever os achados de imagem presentes neste espectro de doença rara na faixa pediátrica.
História clínica: Feminina, 9 anos, apresentando soluços, náuseas e vômitos frequentes associado a embaçamento visual e nistagmo. O exame oftalmológico, evidenciou edema de papila, sensibilidade reduzida no campo visual em olho direito. Evoluiu com melhora dos sintomas a imunoglobulina e pulsoterapia. Quatro meses após evoluiu com síndrome piramidal e acometimento esfincteriano. AQP4 e anti-MOG negativos. A ressonância magnética evidenciou lesão com hipersinal em T2/FLAIR, longitudinalmente extensa em medula cervical, envolvendo as colunas anterior e posterior da medula, particularmente a direita, hipersinal no aspecto posterior bulbo na altura do soalho do IV ventrículo em extensão para o dorso da ponte, sem efeito tumefativo. Após 15 meses, apresentou mudança no aspecto das lesões, com redução do edema da lesão cervical extensa e novas áreas de alto sinal nos talamos bilateral adjacentes ao III ventrículo, com restrição a difusão.
Discussão e diagnóstico: O espectro da neuromielite optica é um distúrbio inflamatório do sistema nervoso central com desmielinização/dano axonal grave imunomediado, que atinge predominantemente os nervos ópticos e a medula espinhal. O acometimento pediátrico está em 3%-5% e o sexo feminino é predominante. A detecção de anticorpos, Anti-AQP4 e anti-MOG, pode ocorrer no soro ou LCR, embora não sejam produzidos no SNC, mas por fragilidade de algumas falhas da barreira hematoencefálica, como a área postrema. Anticorpos Anti-AQP4 ausentes ou desconhecidos admite-se os critérios de duas ou mais características clinicas principais e características típicas de ressonância magnética. A neurite optica em crianças apresenta-se como o primeiro sintoma e pode envolver o quiasma e estender-se para os tratos ópticos, frequentemente bilateral. A mielite aguda se estende por 3 ou mais segmentos contíguos (LETMS), ou síndrome da área postrema com correlação clinica correspondente, é a característica de neuroimagem mais especifica da NMOSD. Áreas que expressam alto AQP4 no cérebro, representam as estruturas diencefálicas: hipotálamo, tálamo. O tratamento da NMO está evoluindo com a imunossupressão e os pacientes com curso recidivante tem pior prognóstico.
Conclusões: A definição diagnóstica precoce desses casos é crucial para a instituição de terapia adequada e minimização de sequelas, e os achados de ressonância magnética tem um importante papel nesta diferenciação.
Autor Responsável: Flávia Georgeto Freire
E-mail: flaviagfreire@hotmail.com
Palavras-Chave: postrema,NMSOD,AQP4negativo,neuromielite

PD.15.010

INTUSSUSCEPÇÃO INTESTINAL POR DIVERTÍCULO DE MECKEL - DIAGNÓSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autores: RODRIGUES, BS; MARRA, DDC; DUARTE, ML; SILVA, CC; OLIVEIRA, LBF; DUARTE, ER.
Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever um lactente com intussuscepção intestinal causada por divertículo de Meckel através da tomografia computadorizada e da ultrassonografia, confirmada com cirurgia, além de revisar a literatura e alertar os pediatras sobre essa doença incomum
História clínica: Menina de 6 anos com queixa de dor abdominal e vômitos há um dia. O exame físico não apresentou dor, massas palpáveis ou sinais de irritação peritoneal. A TC com contraste mostrou imagem em alvo na fossa ilíaca esquerda, entre as alças intestinais ileais, o que sugere intussuscepção ileal, sem sinais obstrutivos a montante. No terceiro dia de internação, a ultrassonografia abdominal demonstrou duas imagens nodulares hipoecogênicas e heterogêneas, caracterizadas como “lesão em alvo” (“target-sign”), que estava interligada por alças intestinais com peristaltismo preservado. Foi então realizada cirurgia vídeo-assistida, na qual foi evidenciado o local da intussuscepção, sem sofrimento das alças intestinais. A laparoscopia permitiu direcionar o local da incisão cirúrgica, com redução manual da invaginação íleo-ileal e na cabeça de invaginação foi diagnosticado um divertículo de Meckel
Discussão e diagnóstico: A intussuscepção intestinal causada por divertículo de Meckel é uma condição rara que frequentemente está associada a dor abdominal, obstrução intestinal e sangramento. A ultrassonografia com um médico experiente pode fazer o diagnóstico precocemente, possibilitando a resolução da doença e a rápida recuperação do paciente, evitando complicações.
Conclusões: Em conclusão, embora rara, a intussuscepção intestinal causada pelo divertículo de Meckel está frequentemente associada a dor abdominal, obstrução intestinal e sangramento. A ultrassonografia com médico experiente pode fazer o diagnóstico precocemente, possibilitando a resolução da doença e a rápida recuperação do paciente, evitando complicações.
Autor Responsável: Marcio Duarte
E-mail: mld_44@hotmail.com

Palavras-Chave: Ultrasonography,Tomography, X-Ray Computed,Intussusception,Meckel's diverticulum

PD.15.011

ESCLEROSE TUBEROSA ASSOCIADA A ASTROCITOMA SUBEPENDIMÁRIO DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Autores: LIMA, H. F.; GUARILHA, T. M; MACHADO, V. V. C.; FAVERI, M. P.; ANDRADE, L. F. M.; LEDERER, R. S.; ALVES JÚNIOR, S. F.; CAMARGO, M.V.

Instituição: UNIFESP - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO.

EPM - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA.

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de um paciente com esclerose tuberosa associado a astrocitoma subependimário de células gigantes.

Descrever sucintamente as características clínicas do complexo esclerose tuberosa e do astrocitoma subependimário de células gigantes, manifestação do caso clínico em questão.

História clínica: Paciente masculino com 11 anos de idade, com diagnóstico prévio de Esclerose Tuberosa apresentando hamartomas retinianos bilaterais, angiofibromas faciais e angiomiolipomas renais.

Em investigação por quadro novo de crise convulsiva refratárias e alteração comportamental.

Discussão e diagnóstico: Esclerose tuberosa é uma doença do grupo das facomatoses caracterizada pelo desenvolvimento de múltiplos tumores benignos de origem embrionária do ectoderma. Sua patologia está relacionada com a mutação dos genes TSC1 e TSC2, responsáveis por supressão tumoral, explicando assim suas principais características.

As manifestações clínicas classicamente descritas na infância são: (1) convulsões, (2) atraso intelectual e (3) presença de adenomas sebáceos. Esse conjunto de manifestações é chamado de tríade de Vogt, considerado patognomônico da doença.

Os acometimentos sistêmicos radiográficos incluem principalmente os túberes corticais e subependimários no sistema nervoso central, angiomiolipomas renais, rabdomiomas cardíacos, além de diversos outros tumores menos frequentes, sendo essenciais nos critérios diagnósticos da esclerose tuberosa.

O principal diagnóstico diferencial do túber subependimário é o Astrocitoma Subependimário de Células gigantes. Enquanto o primeiro costuma permanecer estável e sem grandes complicações, o Astrocitoma possui crescimento gradual e pode necessitar de abordagem cirúrgica, principalmente quando associados a hidrocefalia obstrutiva, visto que geralmente se localizam próximos ao forame de Monro. As porções não calcificadas do astrocitoma podem ter intenso realce, o que pode auxiliar no diagnóstico diferencial das duas condições.

Conclusões: O caso descrito ilustra uma apresentação do complexo esclerose tuberosa associado a astrocitoma subependimário de células gigantes, cujo diagnóstico preciso é extremamente relevante para o correto manejo clínico do paciente e redução de suas possíveis morbidades.

Autor Responsável: Henrique Fernandes de Lima

E-mail: henriqueflima13@gmail.com

Palavras-Chave: astrocitoma,astrocytoma,tuberosa

PD.15.013

ESPONDILODISCITE TUBERCULOSA NA PRIMEIRA INFÂNCIA: RELATO DE CASO

Autores: RODRIGUES, T. A.; GUARILHA, T. M.; DUARTE, G. A. R.; LINHARES, M. A.; GALLO, J. P. S.; ALVES JUNIOR, S. F.; CAMARGO, M. V.

Instituição: DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - DDI EPM/UNIFESP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste relato é abordar os achados radiológicos da moléstia descrita e relembrar a importância da listagem diagnóstica diferencial.

História clínica: Paciente, 1 ano e 10 meses, masculino, é encaminhado para serviço quaternário com queixa de "inchaço nas costas" há duas semanas. Na consulta, acompanhante refere que, há 3 meses, paciente não consegue deambular, está mais choroso, além de perda de peso não quantificada no período. Há duas semanas, começou a apresentar abaulamento na região toracolombar com crescimento progressivo. Relata também que, tem como contactante tio com diagnóstico de tuberculose pulmonar. Ao exame físico neurológico, apresenta-se ativo, reativo, movimentando ativamente os 4 membros, força mínima grau IV em membros inferiores. Fica em pé com apoio, marcha parética. Reflexo patelar 3+/4+.

Discussão e diagnóstico: Foi iniciada investigação diagnóstica e, ao realizar punção lombar guiada por ultrassonografia, o liquor se apresenta de aspecto hemo-purulento, sugerindo etiologia infecciosa.

No estudo de ressonância magnética da coluna vertebral, observou-se alteração do sinal da medula óssea na altura de L1-L3, notando-se destruição óssea e redução da altura do corpo vertebral de L2 em até 50%. Associa-se coleção paraespinal bem circunscrita e com alto sinal em T2, inferindo provável componente líquido, com insinuação epidural anterior e para o canal vertebral, promovendo estenose no canal vertebral, deslocando posteriormente o saco dural e agrupando as raízes da cauda equina, além de obliterar os forames intervertebrais de L2-L3. De achados adcionais, nota-se extensão da coleção para o músculo psoas à direita.

Apresentou IGRA positivo e prova tuberculínica (PPD) de 24mm, fechando assim o diagnóstico de Espondilodiscite Tuberculosa.

A forma mais comum de acometimento em crianças pelo Mycobacterium tuberculosis é a pulmonar, porém o acometimento nos demais grupos corporais tem maior risco em menores de três anos.

Quando há acometimento da coluna vertebral, é mais comum nas cadeias torácica baixa e lombar alta, com acometimento multi-vertebral devido a disseminação venosa pelo plexo de Batson.

Conclusões: Uma adequada correlação clínico-radiológica é ideal no processo diagnóstico de doenças com padrões de acometimentos semelhantes, como a espondilodiscite tuberculosa e as demais etiologias infecciosas de abcessos

vertebrais, além de acelerar o tratamento e auxiliar num melhor prognóstico do paciente.
Autor Responsável: THAINÁ DE ARAÚJO RODRIGUES
E-mail: thainadearodrigues@gmail.com
Palavras-Chave: Radiopediatria,Espondilodiscite,Tuberculose

PD.15.014
TUMORES ESTERNAIS AUTOLIMITADOS DA INFÂNCIA: UM RELATO DE CASO
Autores: BEZERRA, L. R. A.; CAMPOS, L. F. S.; FERREIRA, P. N. C.; SILVA, E. J. C.
Instituição: HOSPITAL BARÃO DE LUCENA. RECIFE-PE.
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Definir SELSTOC (Self-limiting sternal tumors of childhood), suas características ultrassonográficas e revisar os principais diagnósticos diferenciais de tumores da parede torácica.
Avaliar o papel da ultrassonografia no diagnóstico do SELSTOC.
História clínica: Lactente masculino, 10 meses de idade, com história de internamento hospitalar há 1 mês quando houve o surgimento de uma tumoração em região esternal, com crescimento por 2 semanas, sem sintomas de febre, irritabilidade, dor local ou sinais flogísticos. Prosseguiu-se a investigação por exame de imagem através da ultrassonografia, que mostrou, no terço superior da região paraesternal direita, lesão ovalada, em formato de halter, heterogênea e pouco vascularizada. Exames laboratoriais evidenciaram apenas PCR discretamente aumentado. Feito controle ecográfico, sendo vista involução completa após 5 semanas.
Discussão e diagnóstico: Tumores da parede torácica são raros, com cerca de 1% em topografia esternal.
Os SELSTOCs correspondem a uma massa geralmente assintomática, podendo haver dor local e irritabilidade, sendo rara a febre e a mudança de coloração da pele, inicialmente de crescimento rápido, sem associação com trauma prévio. Possui etiologia ainda incerta, acometendo mais crianças jovens, com média de idade de 16 meses.
O estudo laboratorial pode apresentar elevação discreta dos leucócitos e PCR, enquanto que a ultrassonografia mostra uma lesão pré ou paraesternal heterogênea, predominantemente hipoecoica, em formato de halter, com margens bem definidas, sem vascularização significativa ao Doppler, sem infiltração da pele ou tecido ósseo adjacente. Outros métodos de imagem mostraram-se não tão esclarecedores, além da exposição a radiação e sedação.
Sua principal característica é sua regressão espontânea dentro de 18 meses, o que corrobora com a benignidade da lesão, diminuindo procedimentos diagnósticos invasivos e tratamento não expectante. No entanto, é essencial o controle evolutivo com exames físico e de imagem, preferencialmente entre 3 a 5 semanas.
Conclusões: Por ser um achado raro e benigno, é de fundamental importância que o médico radiologista esteja familiarizado com os aspectos imaginológicos dos SELSTOCs e assim levantar essa hipótese no diagnóstico diferencial dos tumores esternais da infância. A fim de evitar tratamentos e métodos de investigação mais invasivos, a ultrassonografia é o exame de imagem de escolha e a conduta expectante com acompanhamento ambulatorial é usualmente recomendado.
Autor Responsável: Layris Ravel Agostinho Bezerra
E-mail: layris.rvl@gmail.com
Palavras-Chave:
SELSTOC,Infância,Ultrassonografia,Tumorações

PD.15.015
SINTELENCEFALIA: ACHADOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL
Autores: BARAUNA, K. C.; LIMA, R. A.; CARVALHO, T. A. C.; PEREIRA, J. P. B.; ARAÚJO, L.C.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever e ilustrar o caso de um subtipo raro de malformação encefálica diagnosticado através de ressonância magnética fetal.
História clínica: Feto único, 23 semanas de gestação, apresentando vitalidade e crescimento adequados para a idade gestacional, encaminhado ao serviço para realizar ressonância magnética fetal, devido a achados sugestivos de holoprosencefalia lobar visualizados em ultrassonografia obstétrica em outro serviço (imagens não disponíveis). Na ressonância magnética fetal, observou-se fusão das porções posteriores dos lobos frontais e anteriores dos lobos parietais na linha mediana; sinais de disgenesia do corpo caloso, não sendo caracterizado o seu tronco; ausência do septo pelúcido e alteração da morfologia do sistema ventricular supratentorial, com ventrículos laterais paralelos e dilatação dos átrios e cornos posteriores (aspecto colpocefálico). Esses achados foram corroborados pela ressonância magnética pós-natal que evidenciou também artéria cerebral anterior ázigos.
Discussão e diagnóstico: A holoprosencefalia é um grupo complexo de malformações decorrentes da falha de clivagem da vesícula prosencefálica, podendo apresentar-se em graus decrescentes de gravidade, como alobar, semilobar e lobar. O caso relatado é compatível com um subtipo menos comum de holoprosencefalia conhecido como Sintelencefalia ou variante da linha inter-hemisférica média, caracterizado por fissura inter-hemisférica deficiente com falha na separação dos lobos frontais posteriores e parietais anteriores, com polos frontais e lobos occipitais bem formandos podendo haver fusão dos tálamos, enquanto os núcleos da base são geralmente separados. Uma característica adicional é a orientação quase coronal das fissuras silvianas, que são frequentemente conectadas ao longo do vértice do cérebro. O septo pelúcido geralmente está ausente, assim como o tronco do corpo caloso, enquanto o joelho e o esplênio são bem formados. Outras associações comuns incluem displasias corticais, artéria cerebral ázigos e cisto inter-hemisférico dorsal.
Conclusões: É possível distinguir corretamente a variante inter-hemisférica média da holoprosencefalia de outras malformações congênitas da linha mediana com a RM fetal, embora difícil com a ultrassonografia, sendo importante o radiologista conhecer os seus principais achados.
Autor Responsável: Luziany Carvalho Araújo
E-mail: luziany_cz@hotmail.com

Palavras-Chave: Holoprosencephaly,Middle Interhemispheric Holoprosencephaly Variant,Syntelencephaly,Congenital brain malformations,Fetal MRI

PD.15.016

APRESENTAÇÃO INCOMUM DA FRATURA DO OSSO TEMPORAL: RELATO DE CASO.

Autores: DANTAS, FYP; FREIRE, FG; MONTEIRO, SS; REGACINI; R

Instituição: HOSPITAL SAO PAULO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever os achados de imagem de uma apresentação de fratura de ossos temporais associada a diástase de sutura craniana.

História clínica: Paciente do sexo feminino de 07 anos sofreu queda de beliche, cerca de 2,0 m de altura. Apresentou otorragia à direita, perda de consciência e dor cervical. Sem associação com náusea, vômito ou crise convulsiva.

No setor de emergência foi realizada limpeza de sangue de conduto auditivo com algodão, sendo visualizada membrana timpânica lacerada e parcialmente rompida. Apresentou sangramento após movimentação da cabeça, sendo realizado tamponamento com gaze em conduto auditivo externo, sem sangramento após.

Realizada a tomografia computadorizada de crânio e mastóide, sendo evidenciado: Aumento contusional de partes moles parieto-occipitais à direita com hematoma subgaleal; Focos gasosos no espaço parafaríngeo direito; Fratura linear/diástase das suturas lambdóide e escamosa direitas, com traço de fratura que se estende à mastoide, comprometendo-a de forma cominutiva, com traço principal no seu maior eixo (longitudinal), com deslocamento de até 0,2 cm, associado ao velamento do antro e células mastoideas, assim como do conduto auditivo externo, por conteúdo com atenuação de partes moles, de natureza hemática; Aumento do espaço articular entre o martelo e bigorna direitos, achado que sugere subluxação da articulação incudo maleolar.

Realizado tratamento conservador com paciente em unidade de terapia intensiva.

Discussão e diagnóstico: A fratura do osso temporal geralmente está associada a sequela de traumatismo craniano contuso significativo. Este tipo de fratura, além do dano potencial à audição e ao nervo facial, lesões intracranianas associadas, tais como: hemorragia extra-axial, lesão axonal difusa e contusões cerebrais.

A fratura do osso temporal é sugerida pela equimose pós-auricular e sangramento do conduto auditivo externo.

A fratura do osso temporal pode envolver os ossículos, ouvido interno e nervo facial, podendo apresentar sintomas como perda auditiva, vertigem, distúrbios do equilíbrio ou paralisia facial.

Conclusões: A identificação precoce do trauma do osso temporal é essencial para o manejo da lesão e evitar complicações.

Autor Responsável: Francisco Yuri Pinto Dantas

E-mail: fryuri@gmail.com

Palavras-Chave: MASTOIDE,TEMPORAL,OSSO,TCE

PD.15.017

CRANIOFARINGIOMA PAPILAR: UM RELATO DE CASO

Autores: DUARTE, G. A. R; GUARILHA, T. M.; RODRIGUES, T. A.; LINHARES, M. A.; SILVA, J. P. G.; ALVES JUNIOR, S. F.; CAMARGO, M. V.

Instituição: DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA/UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP)

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Identificar os principais diagnósticos diferenciais de lesões do SNC associadas a cefaleia e perda visual progressivas na faixa etária pediátrica e algumas das suas características expressas nos exames de imagem, destrinchando o diagnóstico de craniofaringioma papilar.

História clínica: Masculino, 16 anos, com queixa de cefaleia frontal de forte intensidade, de caráter pulsátil, associada a vômitos, iniciada há 2 anos. Evoluiu há cerca de 8 meses com perda progressiva da visão à esquerda, no momento da investigação já com amaurose deste lado. Sem comorbidades conhecidas. Ao exame físico, atraso no desenvolvimento de caracteres sexuais secundários, sem alterações ao exame neurológico.

Discussão e diagnóstico: Identificada em ressonância magnética do crânio extensa lesão de contornos bem definidos e forma arredondada na topografia da sela túrcica com hipersinal nas sequências T1, T2 e FLAIR. Apresenta facilitação à difusão e realce periférico após injeção do meio de contraste. Na tomografia computarizada do crânio, há calcificações puntiformes periféricas no entorno da lesão. Dentre as possibilidades diagnósticas, tem-se o craniofaringioma (tipos adamantinomatoso e papilar), cisto da fenda de Rathke, macroadenoma hipofisário, cisto epidermoide suprasselar, glioma cordoide e astrocitoma pilocítico. O diagnóstico confirmado pelo anatomopatológico foi de craniofaringioma papilar. Esta patologia é definida como um tumor WHO grau 1 da região suprasselar, predominantemente sólido e raramente com calcificações, que ocorre por mutação no gene BRAF V600E. É mais prevalente em adultos de meia idade, sendo raro em crianças (o tipo adamantinomatoso é o mais comum entre crianças). Dentre as manifestações clínicas, destaca-se cefaleia, alterações visuais e distúrbios hormonais (diabetes insipidus, redução da libido, alterações no desenvolvimento sexual).

Conclusões: Este caso prova a importância da investigação com exames de imagem de cefaleias com sinais de alarme em crianças e adolescentes em função das possibilidades diagnósticas de lesões expansivas do SNC, mais especificamente na topografia da sela túrcica. O craniofaringioma papilar, embora não seja comum em crianças, pode acometê-las e causar uma morbidade importante. Diante disso, a identificação das suas características de imagem tem o poder de impactar na conduta de forma precoce, mudando muito o prognóstico do paciente, visto que é pior quanto mais velho o paciente for.

Autor Responsável: Gustavo Antunes Rodrigues Duarte

E-mail: gustavoantunesrd@gmail.com

Palavras-Chave:
CRANIOFARINGIOMA,NEUROPEDIATRIA,PEDIATRIA

PD.15.018

ACHADOS RADIOLOGICOS DA PICNODISOSTOSE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Autores: CARMO, M. H.; GUARILHA, T. M.; BANDEIRA FILHO, M. S.; ELIAS NETO, A.; LOBATO, L. E.; KUZMA, A. C., MONTEIRO, S. S.

Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - SP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Revisar e ilustrar os principais achados radiológicos da picnodisostose na população pediátrica.

História clínica: Paciente de seis anos de idade em investigação por baixa estatura e suspeita de doença relacionada ao hormônio do crescimento, com histórico de traumas incidentais associados a fraturas ósseas sendo submetido a diversas abordagens como radiografias e ressonância magnética, apresentando principalmente aumento generalizado da densidade óssea e achados de osteogenese imperfecta.

Discussão e diagnóstico: A picnodisostose é caracterizada por baixa estatura, múltiplas fraturas, displasia craniana, fontanela anterior aberta com fechamento tardio das suturas cranianas, ângulo mandibular obtuso com prognatismo mandibular relativo, múltiplas manifestações orofaciais, extremidades acromiais aplásticas, displasia total ou parcial das falanges terminais e aumento da densidade óssea. Outras características incluem pele enrugada, anormalidades nos dedos e unhas, cifose, escoliose, aumento da lordose lombar, história de infecções pulmonares recorrentes e apneia do sono.

Conclusões: O conhecimento dos achados radiológicos da picnodisostose é importante para auxiliar no diagnóstico oportuno da doença, evitando assim investigações e intervenções desnecessárias. Embora raro, é útil conhecer esse distúrbio para ampliar o diagnóstico diferencial de baixa estatura e displasias ósseas esclerosantes.

Autor Responsável: Mariana Helena do Carmo

E-mail: mahcarmo.a@gmail.com

Palavras-Chave: pycnodysostosis,BoneDiseases

PD.15.021

REPORTE DE DOS CASOS DE NEUROBLASTOMA CONGÉNITO

Autores: ARISTARAN, C.; ROSAS, C.; CASTILLOS, A.

Instituição: CENTRO HOSPITALARIO PEREIRA ROSSELL-MONTEVIDEO-URUGUAY

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Se exponen dos casos de neuroblastoma congénito (NC), cuya presentación imagenológica y evolución es totalmente diferente. Se busca ejemplificar la variabilidad de la presentación imagenológica de los neuroblastomas congénitos, la evolución así pautas de seguimiento y tratamiento, sabiendo que la mayoría tiene un pronóstico favorable.

História clínica: caso 1:

Paciente de 48 hs de vida, se encuentra un incidentaloma en la ecografía (US), se observa una masa sólida, heterogénea, bien delimitada, con vascularización con Doppler color; a nivel de la logia suprarrenal derecha. Con planeto de NC se toma una conducta expectante. La US al mes de vida muestra crecimiento de la masa, por lo que se realiza una resonancia magnética (RM), que muestra la masa compatible con un NC y metástasis óseas en los arcos costales. Se realiza resección quirúrgica del tumor y tratamiento de quimioterapia adyuvante, con excelente respuesta.

Caso 2:

Paciente con diagnóstico prenatal en la semana 34 de gestación de lesión quística en logia suprarrenal derecha. El control US a las 48 hs de vida, muestra una lesión sólido-quística, heterogénea con septos, sin vascularización con Doppler color. Se plantea corresponda un NC, sin poder descartar una hemorragia suprarrenal. Se plantea control expectante. En la US a los 15 días, la lesión es totalmente sólida de similar tamaño que en estudio previo. En los sucesivos controles, la masa permanece de similar tamaño, isoecogénica con los tejidos circundantes, lo que hace difícil su visualización. A los 3 meses de vida, se realiza RM, en la que no se visualiza la lesión ni se observan metástasis a distancia, por lo que se plantea remisión completa.

Discussão e diagnóstico: El caso presentado en etapa prenatal evolucionó favorablemente a la remisión completa, por el contrario, el caso diagnosticado en etapa neonatal evolucionó al crecimiento y metastatización ósea, con resolución quirúrgica sin recidiva.

Conclusões: La presentación de los NC es variable, cuando se presentan como lesiones quísticas el diagnóstico diferencial con la hemorragia suprarrenal puede ser un problema.

La conducta expectante (“esperar y ver”), es la mejor opción dado que hasta un 50% de los NC remiten espontáneamente y no cambia el pronóstico del paciente.

Autor Responsável: Aristaran Carolina

E-mail: carolina.aristaran@gmail.com

Palavras-Chave: CONGENITAL,NEUROBLASTOMA

PD.15.025

DEFECTOS CONGENITOS DE LA CALOTA: HABLEMOS DE ACALVARIA, REPORTE DE CASO.

Autores: VARELA, V.J.; MERCADO, R.Z.; ZEMPOALTECA, J.

Instituição: HOSPITAL PARA EL NIÑO POBLANO, DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA.

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): DESCRIBIR LA ALTERACION EN LA ENBRIOGENESIS QUE RESULTA EN ACALVARIA, ASI COMO LOS HALLAZGOS POR IMAGEN Y MENCIONAR SUS DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES.

História clínica: Reportamos el caso de recién nacido a termino, con 7 días de vida extrauterina, obtenido vía cesárea, con control prenatal adecuado y 4 ultrasonidos obstétricos reportados normales, al nacer se identifica la cabeza de consistencia laxa, peso al nacer de 2.6 kg, perímetro cefálico de 38 cm , la cara de apariencia normal , con piel sana, a la palpación ausencia completa de huesos parietales y parcial del hueso frontal y temporal, el examen neurológico fue normal, la tac de cráneo confirma defecto óseo, en la resonancia magnética se corrobora adecuada formación de parénquima y sistema ventricular normal.

Como dato familiar importante se refiere antecedente de falta de desarrollo de la bóveda craneal en el abuelo materno, madre y 2 tías maternas.

Discussão e diagnóstico: La aclavaria es una malformación congénita extremadamente rara en pacientes pediátricos, caracterizado por la ausencia de huesos de bóveda craneana, aunque el sistema nervioso central y el cerebro se presentan sin alteraciones.
Se explica como un defecto en la post neurulación. Alrededor de la 4ta semana de gestación y después del cierre del neuroporo anterior hay una migración del tejido mesenquimal bajo el ectodermo que forman la piel, el hueso y los músculos, así la afectación de la migración del tejido mesenquimal en presencia de un desarrollo normal del ectodermo resulta en la ausencia de los huesos planos del cráneo.
La literatura no relaciona este defecto como alteración genética, sin embargo en nuestro caso se reporta historia familiar de la afectación craneal ósea.
Conclusões: Este caso demuestra las dificultades para hacer un diagnóstico prenatal exacto debido a los matices de varios defectos craneales y la rareza de los casos. Al identificar un caso es especialmente importante identificar anomalías que pudieran estar asociadas, aun que la literatura menciona un desarrollo encefálico y del sistema nervioso normal en la mayoria de los casos. De igual manera, realizar diagnostico diferencial por imagen con craneo lacunar, hemangioma calvarial o histocitosis de células de Langerhans calvarial.
Autor Responsável: VILMA JUDITH VARELA GEORGE
E-mail: vjvgeorge@gmail.com
Palavras-Chave: Acalvaria,Malformaciones congénitas de la calota,defectos craneales

PD.15.030

BOLA FÚNGICA RENAL POR CANDIDA PARAPSILOSIS EM RECÉM NASCIDO PREMATURO - RELATO DE CASO.

Autores: CHINI, M. L.; YOSHII, J. C. B.; HORTAL, J.P.M.; CARVALHO, G. B.; CHALEGRE, A. S
Instituição: HOSPITAL EVANGÉLICO DE LONDRINA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar os achados ultrassonográficos de bola fúngica renal em paciente com malformação cística renal e hidronefrose, com internamento em unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, evoluindo com sepse fúngica.
História clínica: Recém nascido pré-termo de 34 semanas, sexo masculino, gemelar, peso de 1910 gramas, com diagnóstico antenatal hidronefrose e suspeitas de malformações no trato urinário, encaminhado à UTI neonatal devido à má condições clínicas ao nascer. Durante o internamento, realizada avaliação radiológica ultrassonográfica do trato urinário, evidenciou displasia renal cística obstrutiva, volumosa hidrocele e dolicomega-ureter à esquerda, enquanto no rim direito foram visualizadas formações ecogênicas ovaladas hiperecóicas sem fluxo vascular ao Doppler e sem formação de sombra acústica posterior, localizadas junto aos grupamentos caliciais, medindo aproximadamente entre 0,7 e 0,9 cm (imagens abaixo). Paciente evoluiu com sepse de etiologia fúngica, realizada hemocultura de ponta de cateter, sendo confirmada microbiologicamente à etiologia de Candida parapsilosis. Após 4 meses de tratamento, paciente recebeu alta hospitalar.
Discussão e diagnóstico: Candida parapsilosis é um agente etiológico frequente de infecções em unidades de terapia intensiva neonatal, sendo responsável por 20 a 30% das infecções fúngicas por cândida. A infecção é comum por transmissão vertical ou horizontal, sendo os fatores de riscos a prematuridade, uso de antibióticos de amplo espectro e presença de dispositivos invasivos e malformações do trato urinário com a hidronefrose. A sepse fúngica é a terceira causa mais comum de sepse tardia nas UTI neonatais, sendo de alta morbidade e mortalidade
A bola fúngica renal trata-se de uma complicação rara e incomum da candidemia e se origina da aglutinação de conteúdos necroticos das papilas renais, debris mucosos. O seu tratamento é controverso na literatura, sendo que há casos bem sucedidos com o uso de antifúngico sistêmico isolado e outros associados com a remoção cirúrgica das bolas fúngicas e irrigação com o antifúngico.
Conclusões: Poucos casos foram descritos na literatura sobre bolas fúngicas em neonatos. É de grande importância o reconhecimento desta complicação no exame ultrassonográfico, para instituir o tratamento precoce, bem como acompanhar sua eficácia.
Autor Responsável: MARINA CHINI
E-mail: Marinadelimachini@gmail.com
Palavras-Chave: RENAL FUNGAL BALL; FUNGAL SEPSIS; CANDIDA PARAPSILOSIS

PD.15.031

TERATOMA CONGÊNITO DE OROFARINGE: O PAPEL DO RADIOLOGISTA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

Autores: ALVES, P. H. S. C.; AMORIM, S. B.; CIRINO, F. O.; GUIMARÃES, V. V.; LUPPI, A. M.; MACEDO, T. A. A.; OLIVEIRA, E. H.
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Apresentar um caso de teratoma congênito de orofaringe (TCO), ressaltando o papel da ultrassonografia (US) e da tomografia computadorizada (TC) no diagnóstico precoce e planejamento cirúrgico desta condição.
História clínica: Recém-nascida a termo, sexo feminino apresentando, ao exame físico, fenda palatina associada a tumorações na cavidade oral. À TC de face, evidenciaram-se duas lesões expansivas sólidas na cavidade oral, com extensão para a orofaringe, de atenuação heterogênea, exibindo componentes de partes moles e gordura, bem como calcificações grosseiras de permeio, uma localizada mais superiormente com origem no palato duro, e outra mais inferior, na situação anatômica da mandíbula à esquerda. As lesões determinavam deformidade das estruturas regionais, bem como assimetria e redução da coluna área da orofaringe. Foi aventada a hipótese diagnóstica de TCO. Realizado procedimento cirúrgico para correção de fenda palatina e excisão das lesões, com exame anatomopatológico confirmando a suspeita clínica de teratomas congênitos de orofaringe.

Discussão e diagnóstico: O TCO, também denominado epignathus, é uma neoplasia congênita rara, sendo responsável por apenas 2% dos teratomas na infância. Apresenta altos índices de mortalidade fetal, sendo mais comumente diagnosticada por meio de ultrassonografia obstétrica. A ausência de acompanhamento pré-natal adequado pode atrasar o reconhecimento desta condição, predispondo a maior risco de óbito perinatal e insuficiência respiratória neonatal grave. À US antenatal, observa-se massa na cavidade oral, geralmente com ecogenicidade mista, associada a polidrâmnio devido à dificuldade de deglutição fetal. Geralmente, a TC é reservada para planejamento cirúrgico pós-natal e avaliação de outras malformações orofaciais associadas, apresentando também papel diagnóstico nos casos em que este não foi realizado precocemente. Os aspectos tomográficos habitualmente consistem em uma massa heterogênea, com atenuação mista de gordura e partes moles, frequentemente associada a calcificações grosseiras de permeio.
Conclusões: O TCO é uma neoplasia congênita rara e infrequente, mas que deve ser reconhecida e diagnosticada prontamente, de forma a reduzir o risco de complicações perinatais, sobretudo insuficiência respiratória decorrente de obstrução de vias aéreas superiores. O radiologista apresenta um papel fundamental na equipe multidisciplinar no contexto do TCO, tanto no diagnóstico precoce quanto no planejamento cirúrgico desta condição.
Autor Responsável: Vynícius Vieira Guimarães
E-mail: vyniciusguimaraes@gmail.com
Palavras-Chave: Congenital oropharyngeal teratoma,orofacial malformation,epignathus

PD.15.034
CAVERNOMATOSIS PORTAL INTRAHEPÁTICA COMPLICADA CON SHUNT PORTO-SISTÉMICO EN PACIENTE PEDIÁTRICO.
Autores: GARCETE GONZALEZ, AMB.; SEGOVIA ABREU, JM.
Instituição: INSTITUTO DE PREVISION SOSCIAL
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demostrar la importancia de métodos de imágenes para el diagnóstico de esta condición poco habitual en la edad pediátrica.
História clínica: Masculino, con 6 años con historia de eventos de Hemorragia digestiva alta (HDA) y melena desde los 8 meses de edad, cuenta con los siguientes estudios realizados:
Endoscopía Digestiva Alta 2017: VARICES DUODENALES.
ECODOPPLER ABDOMINAL: HEPATOPATIA CRÓNICA, VENA PORTA PRINCIPAL PERMEABLE, RAMAS INTRAHEPÁTICAS NO CARACTERIZADAS + TRANSFORMACIÓN CAVERNOMATOSA. COLATERALES PORTO-SISTEMICAS CON HIPERTENSIÓN PORTAL.
BIOPSIA HEPATICA 2017: Negativo para fibrosis.
PORTOGRAFIA 2017: punción de vena porta derecha, oclusión de rama portal izquierda con múltiples colaterales, se intenta realización de TIPS, sin éxito.
DURANTE EL 2018 Y 2021: MEDICACIÓN CON OCTEOTRIDE, ULTIMA ECOGRAFIA DE CONTROL SE OBSERVA SHUNT PORTO-SISTEMICA VENO-VENOSA CON FORMACIÓN DE IMPORTANTE GOLFO VENOSO SIN REPERCUSIÓN HEMODINÁMICA.
2021: tratado con octeotride, planes de transplante hepático.
Discussão e diagnóstico: La hipertensión portal, entidad poco frecuente en pediatría, secundaria a varias patologías. Su gravedad esta dada por el sangrado debido a várices esofágicas. Las causas se clasifican como prehepáticas, intrahepáticas y posthepáticas.
La transformación cavernomatosa de la porta (TCP) se caracteriza por la formación de una red de venas colaterales a lo largo de una vena previamente trombosada.
El diagnóstico de TCP es difícil de determinar basándose solamente en hallazgos clínicos. Se utilizan ultrasonido de abdomen, Doppler color y tomografía computada para confirmar el diagnóstico. El ultrasonido identifica el flujo portal en casi todos los casos y es una buena forma de iniciar el abordaje. El flujo generalmente es hepatópeto y continúo con poco o nulo cambios cardiaco y respiratorio.
Conclusões: La HDA por sangrado de varices esófago-gastro-duodenales es una de las complicaciones más temidas del síndrome de hipertensión portal, el diagnóstico oportuno y adecuado de dicha condición, así como la causa es esencial para la derivación al especialista adecuado.
Los métodos de imagen como: ultrasonido Doppler y la angiotomografía son la piedra angular del diagnóstico de esta condición por lo que debemos reconocer la anatomía vascular normal para poder detectar las anormalidades y lograr un oportuno tratamiento.
Autor Responsável: Juan Mariano Segovia Abreu
E-mail: segovia.abreu91@gmail.com
Palavras-Chave: Cavernomatosis,shunt,hepatopatia

PD.15.035
SHUNT PORTOSSISTÊMICO CONGÊNITO
Autores: PAIM, R. R. B.; VIEIRA, B. N. G.
Instituição: SANTA CASA DE BELO HORIZONTE
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo do presente estudo é relatar e discutir um caso de shunt portossistêmico congênito, uma rara anomalia da circulação hepática.
História clínica: Paciente do sexo feminino, um dia de vida, sabidamente portadora de Síndrome de Emanuel e cardiopatia congênita cianótica, foi submetida a ultrassonografia abdominal para pesquisa de malformações associadas.
Na ultrassonografia, identificou-se vaso anômalo comunicando o ramo direito da veia porta com a veia cava inferior, configurando shunt portossistêmico intrahepático tipo I de Park. Não foram evidenciadas outras alterações no sistema venoso ou portal.
Aos 12 dias de vida, a paciente foi submetida a angiotomografia computadorizada dos vasos abdominais, para melhor avaliação da anatomia do shunt portossistêmico. Nos exames de imagens descritos também foram identificados sinais de má rotação intestinal.
Não foram identificadas alterações clínicas ou laboratoriais atribuíveis ao shunt portossistêmico, optando por conduta expectante.
Discussão e diagnóstico: Os shunts portossistêmicos são comunicações anormais entre o sistema venoso portal e o sistema venoso sistêmico que podem ser intra ou extra-hepáticos.

Uma vez que parte da circulação mesentérica é desviada de sua passagem pelo fígado, o metabolismo da galactose, da amônia e de outros compostos tóxicos deixa de ocorrer normalmente, levando ao aumento sérico dessas substâncias, podendo resultar em encefalopatia hepática, retardo mental e convulsões. Hiperglicemia, síndrome hepatopulmonar e insuficiência cardíaca também podem ocorrer. Alguns casos são assintomáticos.
As malformações congênitas associadas são geralmente incomuns, mas incluem atresia biliar, hemangiomas e doença cardíaca congênita. A insuficiência cardíaca pode estar ligada à etiologia e perviedade contínua do shunt.
Há relatos de resolução espontânea do shunt nos primeiros dois anos de vida. A correção cirúrgica ou embolização pode ser indicada em shunts de alto fluxo e nos casos sintomáticos. A correção clínica das anormalidades metabólicas também deve ser realizada.
Conclusões: O shunt portossistêmico congênito é uma condição rara e que pode culminar com consequências clínicas devastadoras. Tal condição é passível de ser diagnosticada e bem caracterizada pela ultrassonografia abdominal com dopplerfluxometria dos vasos hepáticos, sendo necessário portanto o conhecimento desta anomalia. O diagnóstico precoce é essencial para o adequado acompanhamento dessa condição, manejo de suas complicações e intervenção cirúrgica quando necessário.
Autor Responsável: Rebecca Rodrigues Bergamaschini Paim
E-mail: rbergamaschini@hotmail.com
Palavras-Chave: Congenital portocaval shunt; congenital intrahepatic shunt;

PD.15.039
LIPOMA GIGANTE PEDIÁTRICO: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO
Autores: ELI, G.S.; FAGUNDES, M.C.; MINKU, C.F.; TABORDA, M.H.; RAMOS, A.A.B.
Instituição: COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever um caso de lipoma gigante em uma pré-escolar, mostrando a epidemiologia e os achados clínicos e de imagem, de modo a familiarizar os radiologistas com as variadas alterações relacionadas à doença para ampliar o espectro de diagnósticos diferenciais em casos semelhantes.
História clínica: Paciente feminina, 2 anos de idade, encaminhada ao serviço de Cirurgia Pediátrica para avaliação de massa em região dorsal à esquerda, com crescimento progressivo desde os 6 meses. Negava queixas álgicas ou outras repercussões sistêmicas. Em Raio-X de Tórax inicial, observou-se volumosa massa hipotransparente na parede torácica esquerda, determinando deformidade do arcabouço ósseo adjacente (FIG. 1). Em exame de ultrassonografia direcionado, foi observado que a massa era sólida, homogênea, isoecogênica ao tecido celular subcutâneo e hipovascular pelo Doppler colorido (FIG. 2). Ressonância Magnética (RM) de Tórax evidenciou hipersinal em T2, sem restrição à difusão e hipossinal em T1 com saturação de gordura, sem realce pelo contraste (FIG. 3). Biópsia prévia apontou tecido adiposo maduro, sem atipias.
Discussão e diagnóstico: Lipomas são as mais comuns neoplasias mesenquimais de partes moles, originados de adipócitos maduros. Frequentemente encontrados em obesos e mulheres entre 40 e 60 anos. Raros na população pediátrica, representam cerca de 6% dos tumores de partes moles nessa faixa etária. Geralmente são superficiais e menores que 5 cm no maior eixo, porém são considerados gigantes quando possuem mais que 10 cm em qualquer dimensão ou peso maior que 1 Kg. Lipomas gigantes são uma entidade incomum, infrequentes em crianças. As principais repercussões clínicas são decorrentes do seu tamanho e podem incluir dor (por compressão nervosa, por exemplo), síndrome compartimental e restrição do movimento articular. A maior preocupação nesses casos é descartar malignidade, principalmente lipossarcoma. Análise histopatológica é o padrão-ouro para diagnóstico definitivo. Exames de imagem podem auxiliar na verificação da composição do tumor, sendo a RM a escolha para tumores de partes moles. Características que sugerem malignidade incluem idade avançada, presença de septos espessos, áreas nodulares, globulares ou não-adiposas no interior e grandes tamanhos.
Conclusões: É importante que o radiologista conheça as diversas apresentações de doenças dos lipomas, uma vez que esses casos pouco comuns representam verdadeiros desafios diagnósticos.
Autor Responsável: Gabriel da Silva Eli
E-mail: gabrieldasilvaeli2@gmail.com
Palavras-Chave: Lipoma,Gigante,Liposarcoma

PD.15.040
"HIPOPLASIA PULMONAR EN PACIENTE PEDIÁTRICO CON ESPECTRO ÓCULO-AURÍCULO-VERTEBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO"
Autores: BUZZI, M. A; JOKANOVICH, M.V.; GHISOLFI, G.; LUIZ PASSARELA, M.; NAVIA, M.; OLSZEWSKI, V.; SPADARI, A; SPAGNUOLO F., DEMECO C., COZZANI, H.
Instituição: SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES EN PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIÉRREZ
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Describir el caso de una paciente pediátrica con dificultad respiratoria e hipoplasia pulmonar, asociado a características fenotípicas englobadas en el espectro óculo-aurículo-vertebral, asociación poco frecuente.
História clínica: Recién nacida con diagnóstico prenatal de dextrocardia, comunicación interauricular y dismorfias, ingresa a Neonatología para corrección de coloboma de párpado superior izquierdo asociado a quiste dermoide. Presenta retromicrognatia, oreja pequeña, ausencia de conducto auditivo externo derecho y fisura alvéolo palatina incompleta.
Por apneas obstructivas de sueño se realiza traqueostomía. Evoluciona con hipoxemia severa por lo que se realiza radiografía de tórax que revela hemitórax derecho opaco, y ecografía donde no se logra identificar presencia de parénquima pulmonar. Se realiza tomografía computada (TC) de tórax, cuello y macizo facial que evidencia hipoplasia pulmonar derecha, pulmón izquierdo vicariante, mediastino desviado a la derecha y solución de continuidad ósea entre

fosas nasales y cavidad oral. Se observa agenesia de conducto auditivo externo e hipoplasia de la rama ascendente del maxilar derecho. Presenta costilla cervical hipoplásica derecha e impresiona fusión del arco posterior de C3-C4.
Discussão e diagnóstico: El espectro óculo-aurículo-vertebral es un síndrome congénito poco frecuente, que forma parte del grupo de anomalías del primer y segundo arco branquial. Presenta microsomía hemifacial asociada a malformaciones óticas, oculares, como el coloboma de párpado superior y micro/anoftalmia en casos graves, y anomalías vertebrales. Puede asociar otras malformaciones, cardíacas, renales, digestivas y del sistema nervioso central. La afectación pulmonar es poco frecuente y usualmente homolateral a la afectación facial.
Dentro del espectro óculo-aurículo-vertebral se destaca el Síndrome de Goldenhar, cuyo diagnóstico se basa en hallazgos clínicos y radiológicos que permiten encuadrar a nuestro paciente. Feigold y Baum describieron los siguientes criterios: presencia de lipodermoide o lipoma conjuntival dermoide epibulbar y coloboma, asociado a 2 o más defectos: orejas pequeñas o apéndices preauriculares, aplasia unilateral o hipoplasia de la rama mandibular, anomalías vertebrales.
Conclusões: El espectro óculo-aurículo-vertebral presenta numerosas manifestaciones clínicas, detectables desde el periodo neonatal. Si bien el compromiso pulmonar es infrecuente, existen reportes de casos con esta asociación, por lo que es fundamental su sospecha clínica ante hallazgos compatibles, para un diagnóstico y seguimiento temprano.
Los métodos de imágenes complementan su estudio.
Autor Responsável: Maria Andrea Buzzi
E-mail: andrea.buzzi@live.com.ar
Palavras-Chave: Oculoauriculovertebral spectrum; Dextrocardia; Pulmonary hypoplasia; Congenital anomaly; Goldenhar syndrome.

PD.15.041
ANOMALIAS DE III-IV ARCO BRANQUIAL EN ULTRASONIDO
Autores: SALAZAR, A; CONTRERAS M
Instituição: CLINICA BUPA SAN JOSE, ARICA, CHILE.
CLINICA SANTA MARIA, SANTIAGO, CHILE
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Presentar una pequeña serie de casos de dos instituciones de salud de nuestro país que nos permita describir y educar sobre las principales formas de presentación ecográfica de las anomalías del III-IV arcos branquiales.
História clínica: 1.-Femenina de 1 año de edad con prominencia focal supraestenal izquierda.
2.- Masculino de 7 meses de edad con fiebre y aumento de volumen sensible en región paraesternal derecha.
3.- Femenina de 4 años de edad con orificio cutáneo cervical derecha que elimina secreción en forma intermitente desde el nacimiento.
Discussão e diagnóstico: La patología secundaria a remanentes del III-IV arcos branquiales es infrecuente y el ultrasonido constituye la herramienta imagenológica de elección para la pesquisa, caracterización y diagnóstico diferencial de dichas lesiones.
Estas anomalías congénitas se presentan como distintos defectos en la región cervical que corresponden principalmente a quistes, senos o fístulas secundarios a la persistencia de vestigios obliterados en forma incompleta o a la presencia de restos celulares epiteliales. La mayoría derivan del II arco, constituyendo alrededor del 95% de los casos. Las derivadas del III y IV arcos no superan el 7-8% del total en las distintas publicaciones disponibles. Su principal forma de presentación es como quiste, el cual puede aparecer a cualquier edad y se manifiesta habitualmente como un aumento de volumen cervical, que puede ser abrupto en el contexto de un proceso inflamatorio infeccioso secundario. Los senos y fístulas habitualmente se identifican en el nacimiento o en etapas tempranas de la vida considerando sus características clínicas, principalmente la presencia de un orificio cutáneo que produce secreciones.
El diagnóstico de nuestros casos se realizó a través de evaluación ultrasonográfica realizada por radiólogos pediátricos, con confirmación postquirúrgica.
Conclusões: Nuestra serie de casos nos permite afirmar que la ecografía es una herramienta que juega un papel fundamental en la evaluación de estas infrecuentes alteraciones, permitiendo una confirmación diagnóstica precoz que evite el uso de métodos diagnósticos más invasivos y favorezca la resolución quirúrgica precoz.
Autor Responsável: Andrés Salazar
E-mail: andressalazar.6@gmail.com
Palavras-Chave: Arcos,branquiales,ultrasonido

PD.15.045
OBSTRUÇÃO BRÔNQUICA INTRÍNSECA EM CRIANÇA: UMA HIPÓTESE ALÉM DE CORPO ESTRANHO.
Autores: BARROS, M.C.B.S.; CORREIA, E.P.E.; AMORIM, P.Z.; ANDRADE, C.F.; LUMERTZ, M.S.
Instituição: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - PORTO ALEGRE - RS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O presente relato de caso de tem como objetivo chamar a atenção para as diferentes etiologias de obstrução brônquica em lactentes.
História clínica: Paciente feminina, 5 meses, procura emergência com queixa de tosse, febre e vômitos. Ao exame físico, apresentava redução do murmúrio vesicular à esquerda, taquipneia e tiragem subcostal. História de ter iniciado alimentação complementar recentemente, eventualmente acompanhado por tosse, mas sem episódio de cianose ou de engasgo mais importante. Realizou radiografia de tórax que demonstrou hiperinsuflação do pulmão esquerdo, com desvio do mediastino contralateralmente, sem pneumotórax ou derrame pleural. Prosseguiu-se a investigação com tomografia de tórax sem contraste, a qual identificou obstrução do brônquio fonte principal esquerdo por conteúdo com densidade de partes moles. A hipótese diagnóstica inicial foi de corpo estranho (alimentar). Procedeu-se à realização de fibrobroncoscopia rígida, na qual observou-se presença de lesão recoberta por mucosa vascularizada, séssil e obstruindo completamente a luz do brônquio principal esquerdo. Foi realizada retirada parcial de tumor endobrônquico com

abertura parcial da luz do brônquio, sendo o material enviado para anatomopatológico e cultura.

Discussão e diagnóstico: O resultado do exame anatomopatológico foi de hemangioma infantil, que é a neoplasia vascular mais comum na faixa etária pediátrica, embora seja pouco frequente na via aérea. Quanto à obstrução brônquica, quando presente em lactentes, costuma estar relacionada a malformações congênitas, obstrução por corpo estranho ou a compressões extrínsecas. Os tumores endobrônquicos que promovem obstrução brônquica intrínseca são outra causa possível de obstrução, embora sejam muito mais raros. Nestes casos, o tipo histológico mais comum é o tumor carcinóide. Na nossa revisão da literatura encontramos apenas dois outros casos relatados de hemangioma endobrônquico, ambos com manifestações clínicas semelhantes ao do nosso caso.

Conclusões: Apesar de a etiologia mais comum de obstrução brônquica intrínseca em lactentes ser aspiração de corpo estranho, outros diagnósticos diferenciais devem ser suspeitados. Entre eles, a possibilidade de tumores endobrônquicos deve ser considerada. Hemangiomas infantis endobrônquicos são extremamente raros, e o aspecto tomográfico sem o uso de contraste pode mimetizar outras patologias.

Autor Responsável: Mariane Barros
E-mail: marianecibellebarros@gmail.com

Palavras-Chave:
HEMANGIOMA,OBSTRUÇÃO_ENDOBRÔNQUICA,HIPERINSUFLAÇÃO,TOMOGRAFIA

PD.15.046

DIVERTÍCULO DE MECKEL : APRESENTAÇÃO COMO CAUSADOR DE INTUSSUSCEPÇÃO ILEOCÓLICA EM LACTENTE

Autores: BARROS, M.C.B.S.; MULLER, S.; LEAL, P.; SARMENTO, S.; NEDEL, B.L.
Instituição: HOSPITAL MOINHOS DE VENTO - PORTO ALEGRE-RS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever a história clínica e os achados ultrassonográficos de intussuscepção ileocólica por divertículo de Meckel (DM) em lactente.

História clínica: Lactente do sexo feminino de 9 meses foi levada à emergência pediátrica com queixa de febre e vômitos incoercíveis há 24 horas. Ao exame clínico, apresentou sinais de desidratação moderada, com prostração e mucosas secas.

A avaliação por ultrassonografia do abdome (USAB) demonstrou imagem 'em alvo' na fossa ilíaca direita, compatível com intussuscepção ileocólica, contendo segmento de íleo distal, tecido hiperecogênico relacionado à gordura mesentérica e pequena imagem nodular hipoecogênica como 'cabeça' da intussuscepção, que inicialmente foi interrogado linfonodomegalia. O fluxo Dopplerfluxométrico parietal intestinal era preservado.

Após manejo clínico, foi realizado enema com soro fisiológico sob visualização ultrassonográfica para redução da intussuscepção, entretanto sem sucesso após 3 tentativas intervaladas. Devido à falha terapêutica e à piora clínica, foi realizada abordagem cirúrgica. Suspeita de tumor na cirurgia.

Discussão e diagnóstico: A pequena imagem nodular na parede ileal foi ressecada e diagnosticada como DM apenas após estudo anatomopatológico.

O DM é um divertículo verdadeiro curto de base larga, localizado na borda antimesentérica do íleo a aproximadamente 60 cm da válvula ileocecal. Consiste na falha da absorção do ducto onfalomesentérico, sendo a anomalia congênita gastrointestinal mais comum. Embora assintomático na maioria dos casos, pode evoluir com complicações, sendo as mais comuns hemorragia digestiva e obstrução intestinal, a última consequente a mecanismos, como volvo, hérnias e intussuscepção.

A intussuscepção por DM ocorre pela inversão do divertículo para a luz intestinal, que funciona como 'cabeça' da intussuscepção e conduz o íleo como intussuscepto primeiramente ao íleo distal e então ao intestino grosso.

A USAB possui alta acurácia no diagnóstico de intussuscepção, muitas vezes identificando 'cabeça' da mesma. No caso descrito, a imagem nodular hipoecogênica descrita correspondia ao DM, porém este diagnóstico só foi possível após estudo anatomopatológico.

Conclusões: O DM é a anomalia congênita gastrointestinal mais comum na população geral, na maioria dos casos assintomática, porém podendo cursar com complicações.

Embora rara, a intussuscepção por DM é uma complicação que deve ser incluída no diagnóstico diferencial de intussuscepção em crianças, especialmente em casos recorrentes ou resistentes ao tratamento não cirúrgico.

Autor Responsável: Mariane Barros
E-mail: marianecibellebarros@gmail.com

Palavras-Chave:
Meckel,Divertículo,intussuscepção,tumor,lactente

PD.15.049

LINFANGIOMA QUISTICO MESENTERICO. UN CASO QUE NO TE PUEDES PERDER.

Autores: GONZALEZ, M. Y.; AVILEZ, J. R.; PINEDA, J. M.; LOPEZ, G.
Instituição: HOSPITAL MILITAR ESCUELA DR ALEJANDRO DAVILA BOLAÑOS. MANAGUA. NICARAGUA.

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Conocer las características del linfangioma quístico mesentérico.

Se detalla un caso de linfangioma quístico en cavidad abdominal y sus hallazgos en las diferentes modalidades de imagen (ultrasonido, tomografía y resonancia) así como los hallazgos transquirúrgicos y el resultado de patología.

História clínica: Bebé recién nacida, sexo femenino con diagnóstico prenatal de quistes ováricos.

Se realizó ecografía abdominal posterior al nacimiento donde se evidenciaron los hallazgos descritos. Por lo que se envían estudios de mayor resolución.

Discussão e diagnóstico: Se realizó abordaje en las diferentes modalidades de imagen (ultrasonido, tomografía y resonancia) donde se concluyó probable linfangioma quístico mesentérico. Hallazgos que se corroboró macroscópicamente en el transquirúrgico y posteriormente en el estudio de patología.

Conclusões: Linfangioma quístico mesentérico es una malformación congénita con mayor frecuencia en la edad pediátrica.
La localización abdominal es infrecuente, siendo más frecuente en cabeza y cuello, axila.
Autor Responsável: Michelle Yanieska Gonzalez Putoy
E-mail: yanieska13@gmail.com
Palavras-Chave: linfangioma quístico mesentérico

PD.15.050
MÁ FORMAÇÃO ADENOMATÓIDE CISTICA :RELATO DE CASO
Autores: ARAUJO,T.G ; FERREIRA,A.L.S ; PORTO,M.C.C ; PEREIRA,B.M.
Instituição: HOSPITAL FEDERAL DA LAGOA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar o caso de uma paciente com apresentação imaginológica sugestiva de malformação adenomatóide cística congênita (MACC) e discutir os possíveis diagnósticos diferenciais e os obstáculos para elucidação diagnóstica devido a grande variedade de sintomas.
História clínica: Paciente, sexo feminino com 5 anos de vida admitida para preparo cirúrgico, que apresentou aos 2 anos de idade achado tomográfico de cisto em mediastino anterior com indicação de ressecção cirúrgica , devido a aumento progressivo da lesão. A paciente apresentava coriza crônica porém , com exames hematológicos sem alterações digna de nota. Utilizou-se a Tomografia computadorizada e a histopatologia da peça cirúrgica como principais métodos diagnósticos neste relato de caso.
Discussão e diagnóstico: Em grande parte dos relatos de caso, o diagnostico de má formação adenomatóide cística é realizado ainda no período neonatal, porém podem se manifestar em qualquer idade e sua gravidade depende pincipalmente do grau de envolvimento pulmonar e da localização do mesmo. Neste atual estudo de caso foi utilizado para elucidação diagnóstica, a história clinica da paciente, os achados tomográficos e estudo histopatológico da peça cirúrgica.
Conclusões: Apesar de ser uma doença rara e com diagnóstico complexo, a paciente foi diagnosticada precocemente e foi realizada ressecção cirúrgica sem intercorrências posteriores.
Autor Responsável: TIAGO GONÇALVES DE ARAUJO
E-mail: tiago.g.araujo@hotmail.com
Palavras-Chave: ma,formação,cistica

PD.15.054
LIPOBLASTOMA
Autores: SANTOS, C. L.; ANTUNES, J. E.; SANTOS , C. W.; LOPES, S. F. ; SANTOS, L. V. T.;
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Neste relato, apresentamos três casos de lipoblastoma, um raro tumor benigno com limitações diagnósticas.
Ademais, são descritos aspectos da imagem de radiografia (RX). tomografia (TC), ressonância magnética (RM) que auxiliam os radiologistas no diagnóstico.
História clínica: Crianças menores de 3 anos que apresentaram lesão expansiva de crescimento rápido cujo diagnóstico histopatologico da lesão foi lipoblastoma, sendo dois do sexo feminino e um masculino, entre os anos 2014-2022.
Discussão e diagnóstico: O exame por radiografia das extremidades demonstrou aumento de partes moles sem comprometimento ósseo associado. as tomografias apresentaram formação expansiva heterogênea com densidade predominantemente de gordura, com areas sólidas e císticas. a rm deu mais pertimiu caracterizar com mais precisão a doença, fornecendo o aspecto da mesma, a intensidade de sinal, realce pelo meio de contraste, permitindo avaliação mais precisa dos tecidos de partes moles e áreas císticas. o teste citogenético plag 1 contribuiu para o diagnóstico diferencial de lipoblastoma e lipossarcoma. uma avaliação imagiológica pré-operatória deve ser realizada para determinar a extensão da doença e ajudar no planejamento cirúrgico.
Conclusões: A excisão cirúrgica não mutilante permanece como terapêutica de escolha. Ressaltamos através desse relato de casos que a identificação de um tumor composto principalmente por gordura , deverá ser aventada a hipótese diagnóstica de lipoblastoma na faixa pediátrica.
Autor Responsável: Lidia da Conceição Santos Santos
E-mail: lidiaconceicao@outlook.pt
Palavras-Chave: LIPOBLASTOMA,NEOPLASIAS,PEDIATRIA.

PD.15.057
DIAFRAGMA VESICULAR: HALLAZGOS ECOGRÁFICOS
Autores: PELIZZARI, MF; DE MIGUEL SANCHEZ, FN; AREVALO, A; MUÑOZ FERRAGUT, MF; GRAMAGLIA, LS
Instituição: UNIVERSIDAD CATOLICA DE CORDOBA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Caracterizar por ecografía la presencia de diafragma intravesicular, asociada a litiasis.
História clínica: Masculino de 12 años de edad, sin antecedentes patológicos, que acude a consulta por dolor en hipocondrio derecho. La ecografía evidenció vesícula biliar de paredes finas, que en su región fúndica presentaba una membrana con un orificio central (diafragma); asociada a una imagen litiásica de 0.89 cm distal a la misma. Se realizó colecistectomía, constatando los hallazgos ecográficos.
Discussão e diagnóstico: El diafragma vesicular es una rara anomalía congénita, en el que un tabique transverso divide la vesícula biliar en una cavidad funcional proximal y una distal que se comunican a través de un orificio. El examen ecográfico con sonda lineal de 15 mHz, en un corte tangencial visualiza la membrana en su totalidad, con orificio central y una litiasis distal.
Conclusões: El examen ecográfico es el método de elección en el diagnóstico de membrana intravesicular con orificio central o diafragma vesicular, que predispone a la formación de litiasis distal. Es importante el conocimiento de dicha entidad en pacientes pediátricos con clínica de cólico biliar.
Autor Responsável: Mario Fernando Pelizzari
E-mail: pelizzarim@gmail.com
Palavras-Chave: diafragma,vesicula,gallbladder,diaphragm

PD.15.061

LESÃO NO SNC EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Autores: SANTOS, L. A. R.; LEITE, I. J. DO N.; ANTUNES, E. J.; DECNOP, M.

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de lesão em SNC em paciente pediátrico com Síndrome Hemofagocítica e infecção por Epistein Baar virus (EBV).

História clínica: Criança do sexo feminino, 23 meses de idade, foi levada à emergência por quadro de paresia de membro superior direito, de início súbito há 24 horas. Ao exame físico, lactante apresentava-se irritada, afebril, hidratada, hemodinamicamente estável, sem sinais meníngeos, com redução da força em membro superior direito. Solicitados exames laboratoriais e RM de crânio para avaliação. Havia histórico de internação recente da paciente para tratamento de síndrome hemofagocítica associada a infecção por EBV. A RM evidenciou duas lesões em região frontal e parietal esquerdas com captação anelar de contraste, isossinal em T1, FLAIR e SWI e sinal heterogêneo em T2, sem restrição a difusão no componente central, associado à extensa área de edema e desvio da linha média em 7 mm. Os exames laboratoriais mostraram anemia leve, leucocitose sem desvio e PCR: 13 mg/dl. Diante do quadro os diagnósticos radiológicos aventados foram abscesso não piogênico, doença desmielinizante tumefativa e linfoma. A lesão foi biopsiada e o diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B (LDGCB), EBV positivo foi confirmado. Imuno-histoquímica: Positividade para CD20, EBV-LMP1, CD30 e MUM1.

Discussão e diagnóstico: O LDGCB associado a EBV+ foi uma patologia reconhecida pela OMS em 2018, com padrão de proliferação monoclonal, mais comum em pacientes acima de 50 anos, geralmente associada a imunodeficiências. Existem poucos relatos na literatura acerca da descrição radiológica das lesões em SNC do LDGCB EBV+, sendo todos em paciente com mais de 50 anos de idade. As características tomográficas da maioria das lesões do LDGCB EBV+ incluem aspecto necrótico. Na RM, o LDGCB EBV+ desse caso apresentou características semelhantes ao linfoma primário de SNC em imunocomprometido, com sinal hipointenso em T1 e realce anelar ao meio de contraste paramagnético. Os diagnósticos radiológicos diferenciais para essa lesão incluem gliomas, metástases, abscesso não-piogênicos e toxoplasmose.

Conclusões: Embora seja um caso atípico LDGCB EBV+ em criança de 23 meses, as características de imagem devem ser conhecidas pelo radiologista, bem como seus principais diagnósticos diferenciais por imagem para direcionamento do plano terapêutico dos pacientes.

Autor Responsável: LUIZ ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS

E-mail: rodrigues.luizs@gmail.com

Palavras-Chave: Epstein-Barr vírus,Ressonância magnética,Linfoma difuso de grandes células B

PD.15.062

ASCARIDÍASE BILIAR COMO CAUSA DE ICTERÍCIA OBSTRUTIVA EM CRIANÇAS: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: FAGUNDES, M.C.; ELI, G.S.; SAMPAIO, E.R.; LEITÃO, C.A.

Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever dois casos de ascaridíase biliar como causa de icterícia obstrutiva em pacientes pediátricos, demonstrando a epidemiologia e os achados clínicos e de imagem, de modo a familiarizar os radiologistas com as variadas alterações relacionadas à doença em crianças.

História clínica: Menina de 1 ano e 8 meses apresentando icterícia em escleras com progressão céfalo-caudal, prurido, colúria, acolia e distensão abdominal há 2 meses. Relato de evacuação com lombrigas há 1 mês. Tomografia Computadorizada (TC) de abdome mostrou hepatoesplenomegalia com dilatação importante de vias biliares intra e extra-hepáticas (FIG. 1), achados confirmados por ultrassonografia (US) do abdome superior e colangiorressonância magnética (ColangioRM) (FIG. 2), que evidenciaram imagens sugestivas de cálculos / parasitas no colédoco distal. Foram instituídos tratamento clínico e desobstrução biliar com dreno de Kehr via colangiografia transparietohepática (FIG. 3). Menina de 3 anos e 11 meses apresentando dor em hipocôndrio direito. Histórico de acometimento hepatobiliar e intestinal por Ascaris lumbricoides, tratada clinicamente e com dreno de Kehr. Realizados US do abdome superior e ColangioRM (FIG. 4) com imagens sugestivas de permanência de parasitas no colédoco e nas vias biliares intra-hepáticas. Promovida eliminação via retal de Ascaris (FIG. 5).

Discussão e diagnóstico: A infecção pelo Ascaris lumbricoides representa a principal parasitose humana, afeta principalmente as regiões tropicais e subdesenvolvidas e ainda é uma doença comum, principalmente na pediatria. Na minoria dos casos, há migração dos parasitas para o trato biliar. Quadros de icterícia obstrutiva são raros em crianças e a ascaridíase biliar é uma das principais hipóteses diagnósticas. Na TC, pode-se observar a dilatação da via biliar, algumas vezes com estruturas longas hiperdensas, com centro hipodenso, em seu interior. US pode demonstrar estruturas hiperecóicas alongadas com localização intra-hepática ou na árvore biliar. Dentre os métodos não-invasivos, o que melhor caracteriza esta condição é a ColangioRM, que demonstra estruturas alongadas hipointensas dentre o conteúdo hiperintenso do trato biliar. A colangiopancreatografia retrógrada endoscópica é o padrão-ouro, sendo diagnóstica e terapêutica, porém invasiva.

Conclusões: É importante considerar a ascaridíase biliar como diagnóstico diferencial em crianças com icterícia e dor abdominal em regiões endêmicas, direcionando a solicitação de exames de imagem para a avaliação das vias biliares.

Autor Responsável: MARÍLIA DA CRUZ FAGUNDES

E-mail: mfagundes_90@hotmail.com

Palavras-Chave: Ascaridíase,Parasitose,Vias Biliares,Icterícia,Dor abdominal

PD.15.063

ACHADOS RADIOGRÁFICOS DE BARRA FISÁRIA DECORRENTE DE OSTEOMIELITE AGUDA EM PACIENTE PEDIÁTRICO

Autores: BARAUNA, K. C.; SILVA, E. J. C; LIMA, R. A.; SILVA, H. M. V.; ARAÚJO, L. C.

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar o caso de paciente pediátrico com achado compatível com barra fisária em radiografia, decorrente de osteomielite.

História clínica: Paciente masculino, 6 anos, compareceu ao ambulatório de

pediatria com dismetria de membros inferiores desde o nascimento. Antecedentes indicaram internamento em UCI devido a desconforto respiratório neonatal, necessitando de suporte ventilatório invasivo. No 12° dia de vida, evoluiu com edema e eritema em membro inferior direito, com posterior drenagem de secreção, sendo diagnosticado com osteomielite, necessitando de antibioticoterapia devido Staphylococus MRSA. As radiografias solicitadas no atendimento ambulatorial mostraram encurtamentos ósseos assimétricos dos membros inferiores, com alterações morfológicas meta-epifisárias condizentes com o diagnóstico de barras fisárias.

Discussão e diagnóstico: A causa mais comum de formação de barra fisária é o trauma, posto que a fise é a região mais frágil dos ossos em desenvolvimento. No entanto, infecções, como a osteomielite, radiação, neoplasias e isquemias também podem causá-la. No caso em questão, a osteomielite como causa da barra fisária explica-se devido à alta vascularização da área em pacientes menores de 18 meses. A imagem radiográfica é o exame de primeira linha na caracterização desta condição e fornece importante complemento clínico à suspeita de lesão fisária. Conhecer os padrões e associações é de grande valia, uma vez que a barra fisária pode ser confundida com o fechamento fisiológico da fise ou alguma forma de displasia óssea.

O acompanhamento da lesão pela radiografia é importante para identificar deformidades até mesmo antes de haver expressão clínica, para que haja tempo hábil a corrigir complicações e sequelas.

Conclusões: A barra fisária pode causar encurtamento e angulação da

articulação acometida, bem como estagnação do crescimento fisiológico do paciente. Identificar a lesão na radiografia é de extrema importância para que sejam tomadas condutas visando evitar e/ou minimizar complicações associadas.

Autor Responsável: Luziany Carvalho Araújo

E-mail: luziany_cz@hotmail.com

Palavras-Chave: Physeal barr,osteomyelitis,developing bone

PD.15.065

LIPOMA INTRAMEDULAR EM PACIENTE COM 1 ANO DE IDADE

Autores: ANDRADE, L. F. M.; GUARILHA, T. M.; LIMA, H. F.; LEDERER, R. S.; VERLANGIERI, V. C. M.; FAVERI, M. P.; JUNIOR, S. F. A.; CAMARGO, M. V.

Instituição: UNIFESP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Apresentar um caso de lipoma intramedular em paciente de 1 ano de idade e discutir, brevemente, sua apresentação clínica, conduta, bem como os principais achados de imagem associados.

História clínica: Paciente do sexo masculino, 1 ano de idade, com antecedente de transtorno do espectro autista. Procura atendimento médico com neurologia com queixa de cefaleia e rigidez de nuca há algumas semanas, com piora há 7 dias e evolução com restrição da movimentação cervical. Exame físico e exames laboratoriais sem particularidades.

Discussão e diagnóstico: O paciente foi submetido a exame de ressonância magnética que identificou lesão cervical intramedular com hipersinal em T2, com hipossinal em sequências com supressão de gordura, sem restrição à difusão e sem realce ao meio de contraste. Achados sugestivos de lesão lipomatosa. O lipoma intramedular é uma condição congênita e não-neoplásica. A faixa etária de diagnóstico mais comum é a pediátrica. Possui associação com disrafismos e ocorre mais comumente na região lombar. Na região cervical é raro. Sua origem pode estar associada a uma embriogênese desordenada, por defeito de clivagem de camadas de células germinativas. Histologicamente, o lipoma é um conjunto de tecido adiposo lobulado separado por tecido conjuntivo delicado e tecido neural interveniente. Dessa maneira, podem ser assintomáticos. Quando grandes o suficiente, podem gerar sintomas compressivos (de progressão lenta) e, por isso, a citorredução cirúrgica é recomendada. A ressecção completa dessa lesão é dificultada pela ausência de plano de clivagem e pela presença de tecido neural e fibroadiposo entrelaçado. A descompressão cirúrgica precoce evita a disfunção irreversível da medula espinal, já que a maioria dos pacientes sintomáticos geralmente não apresentam melhora significativa dos sintomas medulares após o procedimento. Pode apresentar hidromielia associada. A Ressonância Magnética é o melhor exame para avaliação, muito embora a radiografia e a tomografia computadorizada possam avaliar os disrafismos associad

Conclusões: O Lipoma Intramedular é uma lesão congênita que pode levar à ocorrência de sintomas compressivos. Os achados na ressonância magnética incluem lesão intramedular com sinal semelhante à gordura em todas as sequências. O diagnóstico e conduta adequada em tempo hábil pode prevenir a ocorrência de déficit focais irreversíveis.

Autor Responsável: Luís Felipe de Magalhães Andrade

E-mail: luisfelipemab@gmail.com

Palavras-Chave: Lipoma,Intramedular,Pediatria,Congênita

PD.15.066

ULEGIRIA: RELATO DE CASO

Autores: KUZMA, A.C.; GUARILHA, T.M.; DO CARMO, M.H.; NUNES, E.C; LOBATO, L.E.; ROCHA, G.N.; ALVES JUNIOR, S.F.; BORRI, M.L.

Instituição: ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA-UNIFESP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de ulegiria.

Revisar seus achados de imagem e diagnósticos diferenciais.

História clínica: Uma criança de 13 anos apresentou episódio não presenciado de movimentos tônico-clônicos, com duração

indeterminada. Também apresentava desorientação e baixa responsividade após o episódio, com duração de 20 minutos. A mãe relata que o paciente derruba objetos ao acordar, tem mioclonias palpebrais de “tiques”. Dentre os antecedentes pessoais, foi uma criança nascida a termo, com episódios de apneia aos e 2 e 7 meses, e traumatismo cranioencefálico aos 3 meses de idade. O exame físico não apresentava particularidades, e o eletroencefalograma não pôde ser avaliado pela presença de artefatos.
O exame de ressonância magnética revelou aspecto reduzido e achatado do córtex occipital.
Discussão e diagnóstico: Trata-se de um caso de ulegiria.
A asfixia sustentada leva à baixa perfusão cerebral. Enquanto em recém-nascidos pré-termo essa injúria causa leucomalácia periventricular e eventos anóxicos agudos causam lesão dos núcleos da base e córtex rolândico, nos recém-nascidos a termo a asfixia sustentada desencadeia lesões mais frequentemente no território da artéria cerebral posterior ou das zonas de transição, culminando na ulegiria.
Na ressonância magnética, a ulegiria apresenta-se como redução e achatamento do córtex, em aspecto também descrito como “mushroom-like”, ou seja, com formato semelhante a um cogumelo: as bases dos giros são afiladas, e os sulcos são mais alargados nas regiões mais profundas. Pode haver alteração da substância branca ao redor.
Quando a ulegiria ocorre no córtex occipital, como no caso apresentado, ela pode se manifestar clinicamente como baixa acuidade visual ou síndrome epiléptica.
Como diagnóstico diferencial, pode-se elencar a polimicrogiria - uma malformação do desenvolvimento cortical que também está associada à epilepsia. Na ressonância magnética, a polimicrogiria apresenta-se como múltiplos pequenos giros, podendo ser diferenciada da ulegiria pela ausência do aspecto em cogumelo.
Conclusões: A ulegiria é uma das principais causas de epilepsia do córtex posterior, e o reconhecimento de seu aspecto de imagem permite o diagnóstico diferencial com a polimicrogiria e o tratamento cirúrgico mais adequado.
Autor Responsável: ANDRESSA CAROLINE KUZMA
E-mail: andressa.kuzma@gmail.com
Palavras-Chave: ulegyria,pediatric,neurorradiology

PD.15.067
MALFORMAÇÃO ANEURISMÁTICA DA VEIA DE GALENO: EVOLUÇÃO POR IMAGEM DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO
Autores: SANTIM, A. A.; HILÁRIO, M. N.; ALENCAR, S. S.; MAIA, C. C.; LOPES, M. C. A.; BORGES, S. P.; OLIVEIRA, J. R. S.
Instituição: HOSPITAL DE BASE - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever a evolução por imagem de um paciente pediátrico com malformação aneurismática da veia de Galeno.
História clínica: Paciente masculino, 8 meses, com histórico de hidrocefalia e derivação ventrículo-peritoneal (DVP), vem ao serviço com tomografia computadorizada de crânio (TC) externa apresentando achados sugestivos de malformação aneurismática da veia de Galeno. Realizadas ressonância magnética (RM) do crânio e angiorresonância magnética (AngioRM) venosa e arterial do crânio com confirmação diagnóstica. Abordado cirurgicamente com tratamento endovascular de embolização, em primeiro momento das artérias aferentes e, após um ano, do aneurisma da veia de Galeno. Em retorno ambulatorial apresentava febre, queda do estado geral e rebaixamento do nível de consciência, com necessidade de hospitalização, sendo executada nova angiografia cerebral que demonstrou ausência de opacificação do aneurisma, porém surgimento de formação aneurismática da artéria pericalosa direita, sendo realizada sua embolização. Desde então o paciente segue em acompanhamento no serviço, sem novas intercorrências.
Discussão e diagnóstico: A malformação aneurismática da veia de Galeno é uma anomalia congênita rara decorrente de uma malformação arteriovenosa cerebral no primeiro trimestre de gestação, que resulta em fístulas arteriovenosas entre a circulação coroideia e a veia mediana prosoencefálica (vaso embrionário precursor da veia de Galeno), que se torna dilatada. Embora a partir do segundo trimestre gestacional já seja possível observar alterações na ecografia obstétrica, a maioria dos casos são diagnosticados no período neonatal em decorrência de manifestações sistêmicas, principalmente insuficiência cardíaca. A ecografia transfontanela pode fornecer subsídios importantes para prosseguimento da investigação diagnóstica com TC, RM e angiografia cerebral. Prioriza-se o tratamento endovascular com a realização da embolização transarterial, deixando a cirurgia aberta para casos reservados.
Conclusões: O aneurisma da veia de Galeno é uma malformação arteriovenosa cerebral rara, muitas vezes com diagnóstico após manifestações sistêmicas, principalmente cardiológicas. O papel do radiologista é suspeitar e diagnosticar por imagem possíveis alterações aneurismáticas raras na infância, para que o paciente se beneficie da abordagem intervencionista precoce, melhorando seu prognóstico e sua qualidade de vida.
Autor Responsável: Marina Nori Hilario
E-mail: mah.hilario@gmail.com
Palavras-Chave: Galeno,Aneurisma,Pediatria,malformação

PD.15.068
DOENÇA DE HAND-SCHÜLLER-CHRISTIAN
Autores: SANTOS, L. V. T.; ANTUNES, J. E.; SANTOS, C. L.; SANTOS, C. W.; LOPES, S. F.
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Neste relato , apresentamos um caso de Doença de Hand-Shüller-Christian, condição rara na literatura médica. Além disso, descrevemos os aspectos de imagem , a fim de auxiliar o radiologista no diagnóstico desta patologia.
História clínica: Paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, com cefaléia há 2 meses, seguida de aumento de volume da região temporal direita, proptose à esquerda, icterícia e hepatoesplenomegalia, além de abscesso dentário. Evoluiu com febre e pancitopenia, iniciando antibioticoterapia e submetido a tomografia de crânio, evidenciando lesões líticas na calota craniana e imagem expansiva em região intraventricular bilateral. Transferido a instituição terciária

para investigação diagnóstica. O paciente encontra-se em curso de quimioterapia.

Discussão e diagnóstico: A Doença de Hand-Schuller-Christian é uma entidade rara, de causa desconhecida, e estudada sob várias denominações, entre as quais as de reticuloendoteliose ou histiocitose e liporreticulose. Tipicamente denota um grupo de doenças que se originam de distúrbios reticuloendoteliais proliferativos. É caracterizada por lesões esqueléticas e extraesqueléticas disseminadas e um curso clínico crônico. Ocorre geralmente na população pediátrica, com predileção pelo sexo masculino. É marcada pela tríade clássica de lesões ósseas únicas ou múltiplas(particularmente no crânio), exoftalmia unilateral ou bilateral e diabetes insipidus. A tríade completa é vista em apenas 25% dos pacientes afetados. Diagnósticos diferenciais: anomalia linfática generalizada, linfo-histiocitose hemofagocítica, doença de Erdheim-Chester, linfoma, leucemia e leishmaniose. O exame radiográfico pode evidenciar lesões individuais, sobretudo no crânio , que são nitidamente delineadas. A tomografia computadorizada ilustrará melhor as erosões corticais e envolvimento de tecidos moles, sendo importante para biópsia e planejamento cirúrgico. A ressonância é fundamental para investigação do envolvimento do sistema nervoso central por doença de Hand-Schuller-Christian. A classificação dos achados da ressonância magnética demonstra três grupos: lesões tumorais/granulomatosas, não tumorais/não granulomatosas e lesões atrofiadas.

Conclusões: Relatamos um caso de doença de Hand-Schuller-Christian cujo diagnóstico radiológico é complexo devido ao acometimento multissistêmico dessa condição, sendo necessário a associação de diferentes métodos de imagem para melhor caracterização e programação terapêutica. A etiopatogenia exata dessa doença enigmática ainda permanece obscura e o curso clínico é imprevisível.

Autor Responsável: TAMARA VANESSA SANTOS
E-mail: TAMARALIMA85@HOTMAIL.COM

Palavras-Chave: Histiocitose,exoftalmia,multissistêmico

PD.15.070

"COLANGITIS ESCLEROSANTE JUVENIL ASOCIADO A ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS. PRESENTACIÓN DE UN CASO".

Autores: ROSSEL, N; PEREZ, L; ARANCIBIA, M; FUENTEALBA, I.
Instituição: CLINICA ALEMANA DE SANTIAGO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): La colangitis esclerosante juvenil (CEJ) corresponde a una enfermedad hepatobiliar crónica (similar a la colangitis esclerosante primaria de adultos) que afecta a niños y que produce inflamación de las vías biliares intra y/o extrahepáticas, lo que determina dilatación, estrechamiento u obliteración de los conductos biliares.

El objetivo es presentar el caso de una patología infrecuente en pediatría, pero con alta relevancia dado su daño sistémico progresivo y pronóstico.

História clínica: Paciente sexo femenino de 12 años, que consulta por síndrome diarreico intermitente de dos meses de evolución y malestar abdominal. La ecografía abdominal evidencia hepatoesplenomegalia, dilatación de la vía biliar y engrosamiento parietal del colon ascendente. Los estudios de laboratorio revelaron elevación de transaminasas, ANCA atípico positivo y elevación de IgG1 e IgG3. En RM se identifica además edema de los espacios porta y dilatación de la vía biliar con focos de estrechez previo a las bifurcaciones. El engrosamiento del ciego y colon ascendente presenta restricción en difusión y realce con contraste.

Estudio histológico confirma hepatitis autoinmune con colangitis esclerosante y colitis inespecífica.

Discussão e diagnóstico: CEJ es una enfermedad de etiología autoinmune recientemente descrita. El promedio de edad de presentación es 12 años, sin predilección por género con una incidencia de 0.23 casos/100,000h. Tiene una alta asociación con enfermedad hepática autoinmune y con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) entre 60 y 90 % de los casos, de estos 60% colitis ulcerosa, 30% colitis indeterminada y 10% enfermedad de Crohn. Las manifestaciones hepáticas e intestinales pueden ser sincrónicas o asincrónicas.

CEJ se confirma por la presencia de colangiopatía en histología o imágenes radiológicas. Los niveles elevados de IgG y presencia de autoanticuerpos positivos confirmarían etiología autoinmune.

Conclusões: La patología hepática y/o biliar de etiología autoinmune cada vez es más frecuente en la población pediátrica y tiene una alta asociación con EII, la cual debe sospecharse incluso en pacientes sin síntomas intestinales. La RM tiene un rol en el diagnóstico y en el seguimiento de la CEJ. La evolución natural es fibrosis hepática progresiva, y pudiesen requerir transplante hepático, por eso la importancia de su diagnóstico.

Autor Responsável: Natalia Rossel
E-mail: nlrosselb@gmail.com

Palavras-Chave: Colangitis esclerosante juvenil,hepatitis autoinmune,enfermedad inflamatoria intestinal,fibrosis hepática.,Juvenile sclerosing cholangitis,autoimmune hepatitis,inflammatory bowel disease,liver fibrosis.

PD.15.074

HAMARTOMA FIBROSO DA INFANCIA: RELATO DE UM CASO COM ACHADOS ULTRASSONOGRAFICOS TIPICOS

Autores: PELETTI, A.B.; REISER C.S.
Instituição: HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O Hamartoma Fibroso da Infância (HFI) é um tumor de partes moles raro, benigno, composto por tecido mesenquimal imaturo e tecido adiposo e fibroso maduros, fazendo parte do diagnóstico diferencial de tumores de partes moles da infância. Quando se apresenta com características ecográficas típicas, o diagnóstico histológico pode ser fortemente suspeitado após o exame. O objetivo deste trabalho é relatar um caso típico, a fim de familiarizar ultrassonografistas com as características de imagem clássicas deste tumor.

História clínica: Foi realizado exame de ultrassonografia de partes moles em uma menina de 2 anos, com massa axilar palpável, indolor, móvel e de consistência fibroelástica, sem sinais flogísticos, com crescimento progressivo desde os 6 meses. Ao ultrassom, a lesão localizava-se no tecido celular subcutâneo, com contornos lobulados, bem delimitada, móvel

na compressão com o transdutor, com ecogenicidade heterogênea, pouco vascularizada ao color Doppler. O interior da lesão exibia aspecto de camadas intercaladas de tecidos hiper e hipoecóicos (aspecto "serpentiforme"). Após a exérese da lesão, o diagnóstico anatomopatológico foi conclusivo de HFI.

Discussão e diagnóstico: O HFI é uma lesão benigna rara, com predomínio em meninos menores de 2 anos. Comumente encontrado no tronco e região axilar, porém pode acometer extremidades e região craniana. Pode ser congênita em aproximadamente 20% dos casos, geralmente com aumento lento que acompanha o crescimento somático da criança. Seu aspecto ultrassonográfico típico é de lesão bem delimitada mas lobulada pela presença de diferentes tecidos em seu interior, localizada no tecido celular subcutâneo, móvel em relação à fáscia muscular subjacente na compressão dinâmica com o transdutor. Nos casos clássicos, a distribuição dos diferentes tecidos no interior da lesão determina uma padrão "serpentiforme", com camadas hiper e hipoecóicas intercaladas, como neste caso. Ao color Doppler, pouca ou nenhuma captação de fluxo interna é observada. O diagnóstico diferencial inclui principalmente lipofibromatose, lipoblastoma maduro, miofibroma, fibromatose tipo desmóide, fibroma aponeurótico calcificante, e excepcionalmente sarcoma e fibrossarcoma.

Conclusões: O HFI é uma lesão benigna rara de partes moles na faixa etária pediátrica que na sua apresentação clássica permite o diagnóstico ultrassonográfico através de suas características de imagem típicas.

Autor Responsável: Adriana Barcellos Peletti
E-mail: peletti@hotmail.com
Palavras-Chave: HAMARTOMA,FIBROSO,INFANCIA,FIBROUS

PD.15.076

MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA PULMONAR EN PACIENTE PEDIATRICO

Autores: AMAYA, C.R; VARELA, V; VELAZQUEZ, D, ALONSO, E.
Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Una causa infrecuente de hipoxemia en el paciente pediátrico son las malformaciones arteriovenosas. Generalmente cursan asintomáticas y por lo tanto son infra diagnosticadas, clínicamente pueden cursar con hipoxemia por un cortocircuito de izquierda a derecha, hipocratismo digital, cianosis, soplo torácico audible hasta hemoptisis masiva o hemotórax por ruptura espontánea.

História clínica: Masculino de 8 años de edad sin antecedentes de importancia, que presentó infección por SARS COV2, refirió disnea de medianos esfuerzos, y epistaxis.

detectándose saturación al aire ambiente de 73%, se inició oxígeno suplementario con mascarilla reservorio a 15 L/min, esteroide sistémico y broncodilatador inhalado, con lo que presentó mejoría A la exploración física con percusión submate y disminución de ruidos respiratorios en región infraescapular, infra mamaria izquierda; acropaquias en ambas manos y telangiectasias en cara, manos y labios.

Discussão e diagnóstico: En ultrasonido de tórax identifico imagen hipoecoica de bordes bien definidos con el modo Doppler Color presento prominente componente vascular venoso y arterial a nivel intraparenquimatoso en lóbulo inferior izquierdo.

La Angiotomografía confirma lesión serpiginosa con realce al paso de contraste en lóbulo superior e inferior.

Conclusões: La tomografía confirma presencia, localización, tamaño, diámetro de vaso nutricio y número de malformaciones. El diagnóstico debe complementarse con ecocardiografía transtorácica contrastada con solución salina para detección de cortocircuitos.

Parte del tratamiento es limitar hemorragias y descartar presencia de otras malformaciones. La embolización vaso-oclusiva transcateter es el procedimiento de elección en malformaciones mayores de 3 mm, con espirales o dispositivos tipo Amplatzer, agentes anti-angiogénicos.

Es importancia de realizar un correcto abordaje del paciente pediátrico asintomático con hipoxemia, considerar otros diagnósticos como la malformación arteriovenosa y síndromes asociados aunque sean entidades infrecuentes.

Autor Responsável: Carlos René Amaya Casillas
E-mail: dr.reneamaya90@hotmail.com
Palavras-Chave: malformación,arteriovenosa

PD.15.077

LISENCEFALIA: REPORTE DE CASO

Autores: BASTIDAS, LE; VARELA, VJ; RUIZ, U.
Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demostrar los hallazgos imagenológicos mediante un caso clínico de una patología poco frecuente, en este caso lisencefalia.

História clínica: Femenino de 3 meses de edad con cuadro clínico de 5 días de evolución consulta por episodios de movimientos involuntarios mioclónicos de miembro inferior derecho que se extienden a miembro superior homolateral, durando alrededor de 30 segundos, sin desencadenantes, presentándose de 1 a 4 veces al día. Al examen físico se observa irritable, presenta microcefalia, sin sostén cefálico, peso 5.1 kg talla 67 cm PC 36 cm (-3DE).

El perfil para TORCH es negativo, en la RM de cráneo se obtenienen los siguientes hallazgos: Se evidencia la presencia de paquigiria a nivel frontal, el parénquima cerebral con aspecto de reloj de arena, la corteza se muestra engrosada y a nivel periventricular derecho se observan algunas bandas de heterotopía. El cuerpo calloso es visible sin embargo muestra disminución de su grosor predominando hacia su esplenio. La mielinización es acorde a la edad.

Discussão e diagnóstico: Los hallazgos imagenológicos nos dirigieron a realizar un diagnóstico presuntivo de lisencefalia tipo I o clásica, la cual es un trastorno de la migración neuronal, descartando otras patologías de tipo tumoral o infeccioso. La presentación de esta entidad es rara, predominando en el sexo femenino, asociada al menos a 5 alteraciones conocida a nivel genético, la resonancia magnética es el estudio de elección para valorar las estructuras craneales, observando hallazgos característicos de la patología como paquigiria frontal, aumento del grosor de la cortical, bandas de heterotopía, la cisura de Silvio poco profunda que otorga un aspecto en reloj

de arena o en figura de 8, así como otros hallazgos asociados como la hipoplasia del cuerpo calloso en este caso, en cuanto a la clínica la presencia de microcefalia y las convulsiones se asocian a esta entidad.

Conclusões: La lisencefalia es una entidad poco frecuente reportada en la literatura, que predomina en el sexo femenino y muestra componente genético, es de importancia mencionar que las características evidenciadas en la resonancia magnética son pilar fundamental para dirigir un diagnóstico certero y guiar la terapéutica de forma oportuna como en el caso clínico descrito.

Autor Responsável: Luz Estefania Bastidas Caicedo
E-mail: bastidas@utp.edu.co

Palavras-Chave:
lisencefalia,pediatria,alteracionesdelamigracionneuronal

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.15.023

TUMORES RENAIS EM CRIANÇAS: SUGESTÃO DE LAUDO ESTRUTURADO PARA TUMOR DE WILMS E REVISÃO DOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Autores: TUDA, G. E. S.; YAMANARI, M. G. I.; CAVALCANTE, C. E. B.; DE SOUZA, F. M. P.; KELSEY, B. A. R.; WATANABE; G.O.; CASIMIRO, N. L.; HYPÓLITTI, C . G. A.; CAMARGO, A. C. S.; CAMPOS, M. C. S.
Instituição: HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Sugerir um laudo estruturado para descrever tumores de Wilms (TW) na faixa etária pediátrica, seguindo protocolos internacionais.

Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Revisão bibliográfica e revisão de casos no banco de dados de hospital terciário especializado em oncologia pediátrica.

Discussão: Os tumores renais configuram aproximadamente 5% das neoplasias malignas em pediatria. O tumor de Wilms (TW) representa 90% delas e tem seu pico de incidência entre 3 e 5 anos. Com o advento de novos protocolos terapêuticos, o estudo radiológico dos TW tornou-se imperativo para seu tratamento, uma vez que o diagnóstico radiológico determina quimioterapia pré-operatória sem necessidade de confirmação histopatológica, dessa forma a sugestão de um laudo estruturado contendo informações chaves facilita a comunicação entre radiologistas e solicitantes. Segundo o protocolo UMBRELLA, a ultrassonografia é o primeiro método na suspeita de massa abdominal em crianças, seguida de RM e TC com contraste. As principais características a serem descritas são: topografia da lesão, acometimento uni ou bilateral, número e dimensões do tumor, composição (sólido / cístico / hemorrágico), cruzamento da linha média, ruptura tumoral, aspecto tumoral à ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, acometimento vascular (trombose venosa) e linfonodal, e presença de doença metastática (pulmonar, hepática e óssea). A sistematização nos descritores dos TW também auxilia no seu estadiamento, na melhor caracterização de doença local e metastática durante o tratamento (remissão ou progressão de doença) e na diferenciação entre outras neoplasias renais comuns na infância como o nefroma mesoblástico congênito (NMC), o sarcoma de células claras (SCC), o tumor rabdoide (TR) e o carcinoma

Conclusões: Em vista da prevalência dos tumores de Wilms na população pediátrica, a padronização dos descritores em laudos radiológicos pode contribuir na comunicação entre profissionais médicos, visto que estabelece informações necessárias para o seu diagnóstico e estadiamento, a medida que auxilia na caracterização de seus diagnósticos diferenciais.

Autor Responsável: Gabriel Tuda
E-mail: gabrieltuda@icloud.com

Palavras-Chave:
wilms,oncologia,pediatria,radiologia,tumoresrenais

PD.15.043

INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN EL ULTRASONIDO DE CADERAS: ES LA SOLUCION PARA UN MEJOR RENDIMIENTO EN EL DIAGNOSTICO DE LA DISPLASIA DEL DESARROLLO DE LA CADERA (DDC)?

Autores: NALLY, A.P.
Instituição: TRAUMATOLOGOS ASOCIADOS MAR DEL PLATA BUENOS AIRES ARGENTINA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): La DDC es la patología perinatal más común del esqueleto. Su diagnóstico con ultrasonido es un desafío en manos no experimentadas requiriendo un entrenamiento supervisado. La accesibilidad al método y a dicho aprendizaje es una dificultad a tener en cuenta en países con amplio territorio o en vías de desarrollo. Determinar el aporte de la inteligencia artificial (IA) como posible recurso es el objetivo de esta investigación .

Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Se realizó una revisión en la literatura del Ultrasonido en DDC e IA .

Se determinó que la cuantificación ecográfica depende mayoritariamente del porcentaje de cobertura de la cabeza femoral (>50%) y/o del ángulo alfa, ambos parámetros sujetos a variabilidad entre estudios e inter observador. Diferencias en el posicionamiento del transductor y del paciente mostrarán imágenes y resultados desiguales.

Por otro lado los algoritmos utilizados para desarrollar modelos predictivos de IA requieren grandes cantidades de datos para funcionar. Esos datos deben ser accesibles, utilizables, evalúables y validables. Utilizan cuatro puntos de referencia de ultrasonido en cada imagen de la cadera: ala ilíaca horizontal recta, labrum, ischium y cabeza femoral.

Discussão: La interpretación precisa depende de la calidad del escaneo. Las imágenes de mala calidad conducen a un diagnóstico erróneo. Usuarios inexpertos podrían no reconocer deficiencias en las imágenes. Los puntos de referencia tomados son propensos a errores humanos siendo importante la experiencia del operador y debería ser realizado por un ecografista entrenado en esta práctica. Algoritmos de IA especialmente aprendizaje profundo, han demostrado progreso notable en tareas de reconocimiento de imágenes. El barrido de imágenes grabadas permitiría una evaluación más completa de la cadera, adecuada para la automatización por

inteligencia artificial (IA), aún no estableciéndose su fiabilidad. Se propone que la IA evalúe automáticamente la calidad de la exploración, así podría garantizar la excelencia del estudio, facilitando el uso generalizado y el alcance global a la ecografía en la detección de la población con DDC.
Conclusões: La IA desempeñará un papel importante en el futuro nivelando la accesibilidad de recursos y neutralizando la curva de aprendizaje requerida. Mientras tanto debe continuar la optimización de la técnica del ultrasonido convencional, mejorando la experiencia del operador.
Autor Responsável: A.Patricia Nally
E-mail: nally_patricia@hotmail.com
Palavras-Chave: Artificial-Intelligence,Hip-Ultrasound,AI,DDH,Developmental,Dysplasia,Hip,Artificial,Intelligence

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.15.005
USO DE LA ELASTOSONOGRAFÍA (ES) COMO PREDICTOR DE MALIGNIDAD EN LINFADENOPATÍAS CERVICALES EN PEDIATRÍA. REVISIÓN SISTEMÁTICA.
Autores: LUIZ PASSARELA, M.; FERNÁNDEZ, L.; HERRERA, K.; DEMECO, C; COZZANI, H.
Instituição: HOSPITAL DE NIÑOS RICARDO GUTIERREZ, SERVICIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Valorar la especificidad y sensibilidad de la ES como predictor de malignidad en las linfadenopatías cervicales, en pacientes pediátricos, comparado con el uso de la Ecografía 2D y/o Doppler.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): La búsqueda bibliográfica fue realizada en MEDLINE, en Lilacs y Cochrane. Los siguientes términos fueron utilizados: "Lymph Nodes"[Mesh] AND "Elasticity Imaging Techniques"[Mesh]. Se analizaron sensibilidad, especificidad y precisión diagnóstica de cada una de las modalidades diagnósticas y, en los casos que correspondía, de sus combinaciones.
Discussão: La linfadenopatía cervical es una entidad frecuente en pediatría. En la actualidad se utiliza la ecografía en modo convencional asociada al modo Doppler color para su valoración. La ES se utiliza para diferenciar adenopatías benignas y malignas, basada en la teoría de que los ganglios linfáticos malignos suelen ser más rígidos que los benignos debido su mayor celularidad y vascularización. Se encontraron seis artículos que utilizaron a la ES para evaluar las linfadenopatías cervicales, tres retrospectivos y tres prospectivos, en su mayoría con población mixta. Más de la mitad de los autores evaluaron la modalidad cualitativa. Sólo dos, aplicaron el método cuantitativo. Todos incluyeron en forma aislada a la evaluación 2D, y al menos cuatro utilizaron la modalidad Doppler color. Por último, sólo dos trabajos utilizaron los métodos en forma combinada.
Conclusões: Si bien algunos de los estudios coinciden en que la ES es un método con alta especificidad para diferenciar entre linfadenopatías cervicales benignas y malignas, otros consideran que el método no aporta información adicional, que posee baja especificidad, y que la ecografía 2D y el doppler siguen siendo de elección para la valoración de estos pacientes. En base a estos resultados no podemos concluir si el uso de la ES asociada a la ecografía 2D y/o Doppler aumenta la sensibilidad y la especificidad en el diagnóstico de las linfadenopatías cervicales en pediatría, en relación al uso de la evaluación estándar. Se necesitan estudios diseñados de manera adecuada, que incluya exclusivamente población pediátrica, con un tamaño muestral representativo que permita incluir la diversidad de patologías características del grupo etáreo, y que evalúe de manera individual y combinada todas las modalidades diagnósticas presentadas.
Autor Responsável: Milena Luiz passarela
E-mail: milenaluizpassarela@gmail.com
Palavras-Chave: lymph nodes, elastosonography, child.

PI.15.007
TéCNICAS DE IMAGEM CHIARI II - QUAIS SãO AS MODALIDADES DE ESCOLHA E OBJETIVOS RECENTES DOS EXAMES?
Autores: RODRIGUES, M.A.S.; BARBOSA JR, A.; BERTANHA, R.; AMARO JR, E.; SAMESHIMA Y.T.
Instituição: HOSPITAL ISREALITA ALBERT EINSTEIN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A malformação de Chiari II tem prevalência relativamente alta com possível correção pré-natal, o que proporciona melhores resultados motores e reduz a necessidade de derivação ventricular. Nosso objetivo foi descrever os achados de imagem de malformações na RM fetal; Ilustrar estratégias para melhorar o protocolo de imagem fetal e sequências adicionais; Discutir importantes características anatômicas e características que têm implicações e devem ser incluídas nos relatórios de imagem; Caracterizar características associadas usuais: tensão do saco herniado, espaço subaracnóideo na fossa posterior e convexidade cerebral, herniação tonsilar; Descrever resumidamente os achados de imagem pós-operatórios em ressonância magnética fetal e ultrassonografia pós-natal.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Por ser a anomalia congênita mais comum compatível com a vida, a espinha bífida é objeto de estudo usual, e diferentes estratégias de acompanhamento têm mostrado importantes melhorias no desenvolvimento infantil.
Ressonância magnética e ultrassonografia fetal são os exames de escolha
Considerações anatômicas como nível de mielomeningocele, características do saco, avaliação da fossa posterior; dilatação ventricular, tamanho do terceiro ventrículo e descrição de herniação tonsilar estão entre os objetivos desses exames.
No relatório fetal pós-operatório, as bandeiras vermelhas e a aparência normal devem ser bem reconhecidas.
Discussão: Fetal MRI and ultrasound are important exams. to better understand mielomeningocele. Considering the low rate of frequency and new surgery approaches, it is important to discuss imaging findings and strategies for better exams.
Conclusões: A ressonância magnética e ultrassonografia fetal são exames importantes. para entender melhor a mielomeningocele. Considerando a baixa frequência e novas

abordagens cirúrgicas, é importante discutir achados de imagem e estratégias para melhores exames.
Autor Responsável: Mariana Athaniel Silva Rodrigues
E-mail: mariathaniel@gmail.com
Palavras-Chave: Chiari,Fetal,Ultrasound,MRI

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.15.009

SíNDROME DA INTERRUPçãO DA HASTE HIPOFISáRIA: ANáLISE DE 9 CASOS

Autores: FREIRE, F.G.; LINHARES, M.A.; DEFENDI, L.A.; SERPA, A.S.; REGACINI, R.; MONTEIRO, S.S
Instituição: DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM DO HOSPITAL SÃO PAULO (UNIFESP)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A síndrome da interrupção da haste hipofisária é uma anomalia congênita rara da
glândula hipofisária (PSIS) descrita pela primeira vez em 1987 por Fujisawa et al, em imagens de ressonância magnética (RM) de pacientes com dismorfismo da pituitário, na qual foram caracterizadas lobo posterior ectópico e anormalidades da haste hipofisária. A imagem radiológica é caracterizada é caracterizada pela seguinte tríade: haste hiposária fina ou interrompida, lobo posterior ectópico, hipoplasia ou aplasia do lobo anterior vistas na MRI. O objetivo deste estudo é avaliar a relação de baixa estatutura na faixa etária pediátrica com deficiência de IGF1 e os achados de imagem nas ressonâncias de sela túrcica.
Material(is) e método(s): No período de 2017 a março de 2022 foram realizadas 163 RM de sela túrcica na população pediátrica do hospital de medicina da XXX. Realizado um estudo retrospectivo observacional, baseado na revisão de prontuários foram avaliados 9 dos 163 pacientes com queixa de baixa estatura, sendo 4 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, 6 apresentavam deficiência de IGF1, e associações com outras alterações hormonais como panhipopituarismo e 2 casos com diabetes insípidos, onde todos apresentavam neurohipófise ectópica e haste hipofisária ausente/hipoplásica. A adenohipofise, medida do diametro anteroposterior, se apresentou reduzida/hipoplásica em 8 dos 9 pacientes. Um dos pacientes apresenta achados associados na ressonacia de crânio, caracterizados por agenesia do corpo caloso e colpocefalia.
Resultados e discussão: A glândula pituitária localiza-se dentro da sela túrcica na base do crânio apresentando
um processo embrionário complexo que envolve duas origens distintas, o ectoderma
oral e neural para formar lobos funcionalmente distintos, anterior e posterior.
A adenohipófise (lobo anterior) é de origem ectodérmica, surge a partir de uma
invaginaçã do ectoderma da cavidade oral primitiva conhecido como bolsa de
Rather, crescendo em direção cranial. A neurohipófise que compreende o lobo
posterior, e o infundíbulo é origem neuroectodérmica surge a partir da evaginação do
assoalho do diencéfalo. A PSIS pode ser associada a várias doenças endocrinológicas que varia de uma deficiência isolada de hormônio de crescimento (DGH) ou a deficiência de múltiplos hormônios (MDGH). No nosso estudo observamos a relação da baixa estatura com a deficiência do IGF1 em todos os casos de neurohipofise ectópica, associado a haste interrompida e hipoplasia/redução da adenohipofise. A associação EPP com outras malformações congênitas, tais como displasia septo-optica, Arnodl- Chiari I e II, holoprosencefalia, agenesia de corpo caloso, síndrome de Kallmann, microcefalia, atrofia cerebelar tem sido descrita.
Conclusões: A RM tem sido o exame radiológico de escolha utilizado para a avaliação das doenças endocrinológicas do eixo hipotálamo hipofisário, permitindo um estudo anatômico detalhado e preciso da glândula pituitária, e como consequência, uma melhor caracterização das anormalidades anatômicas dessa região.
Autor Responsável: Flávia Georgeto Freire
E-mail: flaviagfreire@hotmail.com
Palavras-Chave: neurohipofise,ectopica,haste,hipofise

TEMAS LIVRES (TL)

TL.15.003

LINFANGIOTOMOGRAFÍA CON CONTRASTE HIDROSOLUBLE INTRANODAL PARA LA OBTENCIÓN DE IMÁGENES DEL SISTEMA LINFÁTICO CENTRAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

Autores: TEPLISKY, D; BOIS, J; LIPSICH, F; SIERRE S
Instituição: HOSPITAL DE PEDIATRIA JUAN P. GARRAHAN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Evaluar la utilidad de la Linfangiotomografia intranodal (LTI) con medio de contraste yodado hidrosoluble para la obtención de imágenes del sistema linfático central para el diagnóstico de trastornos linfáticos centrales en pacientes pediátricos.
Material(is) e método(s): En esta revisión retrospectiva, cinco niños (3 mujeres; rango, 1-17 años) con sospecha de trastornos del sistema linfático central (desde quiloperitoneo y quilotórax hasta bronquitis plástica) se sometieron a LTI bajo anestesia general, desde marzo de 2022 hasta enero de 2023. Se colocaron agujas (23 G) en los ganglios linfáticos inguinales bilaterales bajo guía ecográfica y se inyectó material de contraste yodado hidrosoluble. Los hallazgos fueron analizados mediante reconstrucciones tridimensionales.
Resultados e discussão: La LTI fue técnicamente satisfactoria en todos los pacientes evaluados. El sistema linfático central se pudo opacificar en todos los casos, demostrando flujo linfático pulmonar anormal desde el conducto torácico hacia el parénquima pulmonar (dos pacientes), y desde los linfáticos abdominales centrales hacia el peritoneo (dos pacientes). En un paciente con quiloperitoneo, la LTI no evidenció sitios de fuga. El tiempo transcurrido desde la inyección del medio de contraste hasta la visualización del conducto torácico fue

entre 2 y 21 minutos. El tiempo total del procedimiento con el paciente bajo anestesia general osciló entre 31 y 64 minutos. El medio de contraste se inyectó a mano, con jeringas de 5 ml, en cada ganglio linfático durante 5 minutos. El volumen total del medio de contraste administrado fue de 0,5 mL por kilogramo de peso corporal. La dosis total de radiación osciló entre 9,1 y 12,21 mSV. Tres pacientes se sometieron a un escaneo y 2 pacientes a 2 escaneos en total. No se detectaron complicaciones durante los estudios.

Conclusões: La Linfangiotomografia intranodal demostró adecuadamente la anatomía del sistema linfático central en pacientes pediátricos con trastornos linfáticos asociados, demostrando que su uso es una alternativa válida en comparación con otros métodos, como la Linfangio RMI dinámica con contraste intranodal , que en general se encuentran menos disponibles y requieren más tiempo de anestesia general.

Autor Responsável: Federico Lipsich
E-mail: fedelipsich11@gmail.com

Palavras-Chave:
CT,Lymphangiography,Pediatric,Chyloperitoneum,Chylothorax,contrast

TL.15.009

CHIARI II E O REPARO FETOSCÓPICO PERCUTÂNEO DA ESPINHA BÍFIDA: FREQUÊNCIA DOS ACHADOS DE IMAGEM NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL

Autores: RODRIGUES, M.A.S.; BARBOSA JR, A.; BERTANHA, R.; AMARO JR, E.; SAMESHIMA Y.T.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A malformação de Chiari II tem prevalência relativamente alta com possível correção pré-natal, o que proporciona melhores resultados motores e reduz a necessidade de derivação ventricular. Nosso objetivo foi descrever os achados de imagem da malformação de Chiari II, suas associações e revisar as características pré e pós reparo fetoscópico na ressonância magnética fetal.

Material(is) e método(s): Nosso banco de dados de ressonância magnética fetal foi totalmente revisado de 2006 a 2020 em nossa instituição. Os critérios de inclusão abrangeram fetos com diagnóstico de malformação de Chiari II e caracterização completa do sistema nervoso central, submetidos a exames em aparelho de ressonância magnética 1.5. Listamos os achados de imagem e investigamos suas associações. Revisamos casos de acordo com o grau de dilatação ventricular, diâmetro do terceiro ventrículo, medida da herniação tonsilar, graduação da ectópia cerebelar e do espaço subaracnóideo (SAS), categorização do saco mielomeningocele (flácido versus tenso) e diâmetro do seio sagital superior (SSS).

Resultados e discussão: Entre 129 exames de ressonância magnética fetal, 49 foram diagnosticados com malformações de Chiari II, o que representou 38 pacientes grávidas diferentes, incluindo 11 exames realizados após a cirurgia de fetoscopia. SAS aumentados em fetos sem cirurgia foram mais comuns em sacos tensos, 11/16 dos casos, e nenhum caso de apagamento sulcal entre os sacos tensos foi observado. Por outro lado, os sacos flácidos foram associados com apagamento parcial do SAS 16/20, ou apagamento total do líquido cefalorraquidiano extra-axial 4/20 casos (P < 0,05). O diâmetro do SSS foi mais fino em fetos de sacos tensos em comparação com sacos flácidos/mal definidos e medidas pós-cirúrgicas, um tamanho médio de 3,19, 3,31 e 3,56, respectivamente (gráfico de boxplot). A regressão da herniação tonsilar foi observada em todos os casos (11/11) submetidos à correção fetoscópica percutânea da espinha bífida, e o aumento dos ventrículos após a cirurgia

Conclusões: Além das características fundamentais da malformação de Chiari II, nosso estudo fornece dados que suportam o reparo fetoscópico percutâneo da espinha bífida para o reparo da meningomielocele, associação direta da tensão dos sacos com o aumento do SAS e, inversamente, a tendência proporcional do diâmetro do seio sagital e a tensão dos sacos mielomeningocele.

Autor Responsável: Mariana Athaniel Silva Rodrigues
E-mail: mariathaniel@gmail.com

Palavras-Chave: Chiari,Meningomyelocele,Fetal,MRI

TL.15.012

AVALIAÇÃO DA VIABILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO ACR TI-RADS© EM NÓDULOS TIREOIDIANOS NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA.

Autores: FÉ, T. S. M.; TAKAHASHI, M. S.; JUNIOR, A. R.; GUAL, F.; OTTO, D. Y.; NETO, M. J. F.; OKI, C. K.; SAMESHIMA, Y. T.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A classificação ACR TI-RADS© já está bem consolidada para população adulta, no entanto, ainda foi pouco explorada para população pediátrica. Diante deste cenário, tem-se como objetivo revisar e avaliar o desempenho do ACR TI-RADS© na predição do risco de malignidade de nódulo tireoidiano na população pediátrica de um complexo hospitalar quaternário.

Material(is) e método(s): Estudo retrospectivo em andamento, com revisão de todos os relatórios de ultrassonografia de tireoide realizados em pacientes de 0 a 18 anos, entre 2018 e 2022, em um complexo hospitalar quaternário.

Os relatórios selecionados foram filtrados de acordo com a presença ou não de nódulos e a classificação TI-RADS©, quando presente no relatório. Os estudos com descrição de nódulos, mas sem classificação TI-RADS©, foram reavaliados e retrospectivamente classificados. Em seguida, os prontuários dos pacientes com descrição de nódulos foram revisados, verificando-se o resultado histopatológico daqueles que haviam prosseguido a investigação.

Resultados e discussão: Foram resgatados 5.100 relatórios de ultrassonografia de tireoide, destes, 33 foram excluídos por relatório incompleto. Apenas 687 exames apresentavam descrição de nódulos (14%). Dentre os exames com nódulos a distribuição na classificação TI-RADS© foi: T1: 177(26%), T2:130 (19%), T3: 274 (40%), T4: 87 (12%), T5: 19 (3%).

Dos exames com nódulos, 25 foram submetidos à punção aspirativa por agulha fina (PAAF), T1:0, T2: 4 (4 casos de bócio/nódulo coloide), T3: 8 (3 de bócio/nódulo coloide, 2 casos de neoplasia folicular, 1 caso de carcinoma papilífero, 1 caso de tireoidite linfocítica, 1 caso de tecido linfoide

reacional), T4:11 (5 casos de bócio/nódulo coloide, 6 casos de carcinoma papilífero), T5: 2 (1 caso de tireoidite linfocítica e 1 caso de carcinoma papilífero).
Algumas limitações importantes deste estudo incluem sua natureza retrospectiva, sobretudo na avaliação histopatológica dos nódulos encontrados. A porcentagem dos nódulos com classificação TI-RADS ≥ 3, que de fato foram submetidos a análise histopatológica foi muito baixa (6%), o que torna os resultados pouco representativos.
Conclusões: O uso do ACR TI-RADS© na população pediátrica ainda foi pouco explorado, sendo necessários mais estudos para que um consenso possa ser estabelecido. Este estudo apesar de suas limitações traz dados relevantes e ainda não descritos em uma população específica da América Latina.
Autor Responsável: Taíla Moura Fé
E-mail: tailamourafe@gmail.com
Palavras-Chave: ACR TI-RADS©,pediatric,nodules,thyroid

TL.15.013
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA POST-MORTEM E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA.
Autores: GAB,DOS SANTOS; SILVA, LFF; CARDOSO, D.; NEDER, JADE IWASAKA , ROCHA,NSM
Instituição: UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA.
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A RM e a TC têm sido exploradas como alternativas que não substituem a autópsia convencional, mas podem fornecer achados abrangentes e essenciais nos casos em que a autópsia completa não pode ser realizada. A RM e a TC post-mortem foram validadas em vários estudos na população adulta e estão sendo exploradas em fetos e crianças. O objetivo desta revisão pictórica é retratar os achados de ambos os exames na população pediátrica, destacando suas diferenças e indicações.
Material(is) e método(s): Realizamos uma pesquisa no banco de dados de imagens em um grande hospital terciário para identificar imagens post-mortem de RM e TC do abdome, tórax e sistema nervoso central de fetos e bebês. Estudos de seis indivíduos foram selecionados para retratar as principais diferenças e complementaridades dessas duas técnicas de autópsia radiológica. Ambas as imagens aprimoradas e não aprimoradas foram incluídas. Todos os exames de TC foram realizados em uma tomógrafo de Siemens 16 canais utilizando um protocolo com parâmetros iniciais de imagem predefinido e os exames de RM foram realizados em um scanner Siemens de 7 Tesla, utilizando um protocolo com parâmetros iniciais de imagem ajustado para se adequar ao tamanho e tipo de indivíduo.
Resultados e discussão: Imagens de RM e TC post-mortem são alternativas adequadas para a autópsia convencional completa dependendo da suspeita clínica. Ambos podem ser usados em adição à autópsia convencional ou como um substituto com limitações. Achados relevantes como de corpo inteiro podem ajudar a explicar melhor a causa da morte colaborando com a autópsia convencional. A imagem radiológica é normalmente aplicada sem uso de contraste para avaliar estruturas ósseas ou contendo ar, que podem ser melhor visualizados por TC aprimorada, enquanto malformações neurológicas ou cardíacas são adequadamente identificadas com RM.
Conclusões: RM e TC post-mortem são o futuro das autópsias pediátricas e o desenvolvimento de um protocolo padronizado que espelhe os protocolos de adultos, se faz necessários para sua implementação nacional. Esforços internacionais foram feitos para estender essa inovação à população pediátrica e os resultados de nossas pesquisas nacionais.
Autor Responsável: Glaucia Aparecida Bento dos Santos
E-mail: doc.glauciabento@gmail.com
Palavras-Chave: Post mortem magnetic resonance imaging in the fetus,infant and child: a comparative study with conventional autopsy,Post mortem,magnetic resonance,fetus,conventional autopsy,computed tomography

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.16.002

O IMPORTANTE PAPEL DA ULTRASSONOGRAFIA TORÁCICA NA ELUCIDAÇÃO DE LESÕES TORÁCICAS LUCENTES NA RADIOGRAFIA DE TÓRAX DE PACIENTES PEDIÁTRICOS: ABORDAGEM BASEADA EM CASOS.

Autores: FÉ, T. S. M.; FONSECA, E. K. U. N.; CHATE, RC; SZARF, G; SILVA, MMA; OTTO, D.Y.; GUAL, F.; TAKAHASHI, M. S.; SAMESHIMA, Y. T.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): A ultrassonografia torácica tornou-se um importante aliado na avaliação pulmonar em pediatria por ser um método inócuo, sem radiação ionizante, com diagnóstico em tempo real a beira leito, sem necessidade de contraste ou sedação. Desta forma, minimizam-se os riscos, melhorando a qualidade do atendimento durante a internação.

Este trabalho fará uma revisão baseada em casos, com o objetivo de correlacionar os achados ultrassonográficos de patologias torácicas que se apresentam como imagens lucentes na radiografia de tórax da população pediátrica, mostrando como esta ferramenta pode auxiliar na elucidação de alguns diagnósticos.

Método(s): Utilizaram-se casos da equipe de radiologia pediátrica da nossa instituição para ilustrar os achados ultrassonográficos correspondentes de patologias que se apresentam como lesões lucentes na radiografia de tórax.

Foram selecionados casos de: enfisema subcutâneo, hérnia diafragmática congênita (Morgagni e Bochdalek), pneumotórax, hidropneumotórax com fístula broncopleural, pneumomediastino, pneumonias necrosantes, cavitação pulmonar / pneumatocele, deficiência congênita de surfactante, malformações das vias aéreas pulmonares (CPAM) e síndrome de Poland.

Discussão: A ultrassonografia torácica tem ampliado seu campo de atuação nos últimos anos, possibilitando avaliar diversas patologias torácicas em que a radiografia de tórax isoladamente era inconclusiva.

Desta forma, minimiza-se a necessidade de complementação diagnóstica com uso de tomografia computadorizada, reduzindo a exposição à radiação, a necessidade de sedação e levando a uma redução de custos.

Por ser uma aplicação relativamente nova da ultrassonografia na prática radiológica, os exames direcionados ao tórax ainda são pouco requisitados e por vezes desconhecidos dos radiologistas, de modo que o método não é sempre lembrado durante o fluxo diagnóstico de casos duvidosos nas radiografias do tórax.

Por meio dessa apresentação, mostramos casos nos quais a combinação da ultrassonografia com as radiografias convencionais trouxe informações essenciais para o manejo de pacientes pediátricos.

Conclusões: A aplicação da ultrassonografia torácica tem sido crescente nos últimos anos, sobretudo na pediatria, não mais restrito à avaliação de derrame pleural, por ser um método seguro, sem radiação ionizante, permitindo o diagnóstico em tempo real a beira leito. Desta forma, é essencial que o radiologista saiba como utilizar esse método em casos duvidosos de radiografias, otimizando o cuidado dos pacientes.

Autor Responsável: Taíla Moura Fé

E-mail: tailamourafe@gmail.com

Palavras-Chave:
ultrassonografia,torácica,lesões,lucentes,pediátrico

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.16.003

ENCEFALOCELE CONGÊNITA: RARA FORMA BASAL

Autores: LINHARES, M. A.; GUARILHA T. M.; DUARTE, G. A. R.; RODRIGUES, T. A.; SILVA, J. P. G.; ALVES JUNIOR, S. F.; BORRI, M. L.

Instituição: DEPARTAMENTO DE RADIOLODIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO.

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso de meningoencefalocele esfenoidal em criança, seus aspectos clínicos e radiológicos.

História clínica: Paciente 8 anos, história prévia de hipertelorismo, agenesia de corpo caloso, colpocefalia, evoluindo com roncos e respiração oral, além de obstrução nasal bilateral, intermitente, com saída de secreção amarelada pelos olhos e nariz desde os 8 meses de vida.

Discussão e diagnóstico: Diante da história clínica, foi realizada endoscopia nasal, que evidenciou lesão pulsátil na porção posterior do septo nasal. A investigação diagnóstica com Ressonância Magnética (RM) mostrou descontinuidade do assoalho da sela túrcica, com indícios de pressão hipofisária, e do assoalho do terceiro ventrículo até o aspecto superior da cavidade liquórica. Foi submetido à correção endoscópica nasal, evoluindo com hipotireoidismo central e diabetes insipidus no pós-operatório.

Conclusões: A ressonância magnética é essencial no diagnóstico das meningoceles e encefaloceles, sendo fundamental para a diferenciação diagnóstica e para o planejamento cirúrgico com análise minuciosa das estruturas herniadas.

Autor Responsável: Myrian Alves Linhares

E-mail: myrian_alinhares@hotmail.com

Palavras-Chave: Encefalocele,Encephalocele,Imagem por Ressonância Magnética,Magnetic Resonance Imaging

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.16.001

HIOSCINA E RM DE PELVE, POR QUÊ USAMOS? UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: GUADAGNIN, L. I.; PIRES, N. B; MOREIRA, F. V.; THOMAZ, F. B.
Instituição: LÂMINA / DASA - FLORIANÓPOLIS / SC
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O butilbrometo de hioscina (BBH) ou escopolamina é um antiespasmódico que atua suprimindo a peristalse intestinal através do bloqueio do receptor de acetilcolina no sistema parassimpático. O BBH é uma medicação que tem sido bastante utilizada na radiologia atualmente, especialmente na aquisição de imagens abdominais através da ressonância magnética (RM).
O objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica de evidências na literatura médica sobre a utilização do BBH com a finalidade de melhorar a qualidade de imagem (QdI) de estudos pélvicos por RM.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Foram utilizados os termos da base MeSH "Hyoscine", "Scopolamine", "MRI" e ou "Radiology" com os conectivos de pesquisa apropriados e encontrados 155 resultados através do mecanismo de busco PubMed na base de dados MEDLINE. Após análise dos títulos e exclusão dos tópicos não relacionados e resultados repetidos, encontraram-se 14 artigos, os quais foram analisados totalmente, sendo incluídos apenas 6 trabalhos originais ao final, e sendo excluídos os artigos de revisão e que não objetivassem a avaliação da qualidade de imagem em RM pélvica.
Discussão: Seis artigos foram sumarizados, a maior parte analisou os efeitos do BBH em aquisições de imagem ponderadas em T2 e em protocolos de RM de próstata. A formatação de avaliação mais utilizada foi através de radiologistas independentes com o uso de escala psicométrica de 5 pontos. Quatro trabalhos demonstraram melhora na QdI ou redução do artefato de movimento após a administração do BBH. Raros e autolimitados efeitos adversos foram reportados. Destacam-se como principais limitações para a comparação a seleção de diferentes e específicas amostras populacionais assim como a utilização de diferentes metodologias de análise, principalmente estatística.
Conclusões: Existem evidências científicas que suportam a utilização do BBH para melhorar a QdI em RM pélvica com doses e tempos determinados e em cenários particulares. No entanto, a quantidade dos estudos é pequena e mais estudos de qualidade serão úteis para definir parâmetros mais gerais de utilização da BBH em diferentes panoramas radiológicos.
Autor Responsável: Nathasha Bruno Pires
E-mail: nathashapires.n@gmail.com
Palavras-Chave: scopolamine,hyoscine,Magnetic resonance imaging,Image quality,Bibliographic review

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.16.001
ANÁLISE DOS PARÂMETROS QUE INFLUENCIAM NA DOSE EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOME TOTAL SEM CONTRASTE

Autores: SILVA, C.; COLLARES, A. T. S; SOUZA, D.C.B; MULLER, J. S.; DOROW, P. F.
Instituição: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Analisar alguns parâmetros técnicos que influenciam na dose em exames de tomografia computadorizada (TC) de abdome total sem contraste. Entre os fatores que influenciam na dose, cita-se: quilovoltagem (kV), miliamperagem por tempo de exposição (mAs), comprimento da varredura, espessura do corte, pitch, controle automático de exposição (CAE), entre outros. Os equipamentos mais atuais possuem o sistema de CAE que resulta em uma redução de 30% a 50% na dose.
Material(is) e método(s): Trata-se de um estudo do tipo retrospectivo seccional quantitativo. A coleta de dados ocorreu por meio das informações provenientes do cabeçalho DICOM das imagens de TC no período de 21/03 até 05/05 de 2022. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa/CEP sob CAAE: 36650720.6.0000.5365.
Resultados e discussão: A amostra foi composta por 102 exames adquiridos no equipamento Canon Aquilion Prime, sendo 52 imagens de pacientes do gênero masculino e 50 do feminino. Para organização dos dados, o grupo foi subdividido em faixas etárias: 17-26 (n= 4), 27-36 (n= 21), 37-46 (n= 21), 47-56 (n= 18), 57-66 (n= 21), 67-76 (n= 12), 77-86 (n= 4) e 87-96 (n= 1). Todos os exames foram adquiridos com a tensão 120 kVp, pitch fixo de 0,81 e CAE com sistema denominado SUREExposure. Em relação a corrente do tubo e o CTDIvol (representa a dose média de radiação dentro do volume irradiado nas direções x, y e z, permanecendo o mesmo independentemente do número de fatias ou comprimento) houve uma variabilidade entre a faixa etária de 47 a 76 anos. Para análise do CAE do tomógrafo utilizou-se a tag DICOM "0018,9324" que descreve o percentual de redução de dose. A faixa etária de 67-76 apresentou a maior redução de dose (19.5%), seguida da 47-56 (12.4%).
Conclusões: Apesar da redução de dose em alguns protocolos, evidencia-se que em algumas aquisições não houve redução de dose utilizando o CAE. O sistema SUREExposure controla a corrente baseada na região e tamanho anatômico a partir dos dados obtidos no escanograma garantindo a qualidade da imagem.
Autor Responsável: Charlene da Silva
E-mail: charlene.silva@ifsc.edu.br
Palavras-Chave: Tomografia Computadorizada,Dose de radiação,Exposição à Radiação,Proteção Radiológica

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.17.001

ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA SUBTIPO "ANEL DE SINETE" PET CT PSMA E FDG NEGATIVOS.

Autores: OLIVEIRA FA.; TORRES L.; CAPOBIANCO J.
Instituição: GRUPO FLEURY SÃO PAULO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): -Compartilhar um interessante e raro caso clínico de uma neoplasia prostática com perfil atípico em imagens híbridas de medicina nuclear.
-Explicar conceitos básicos da propedêtica da neoplasia prostática.
-Realizar reflexões sobre as particularidades deste caso.

História clínica: Paciente de 75 anos, com algumas comorbidades e em seguimento urológico disciplinado anual, assintomático, mostrou toque retal de rotina anormal e PSA alterado (2,6 ng/ml). RM de próstata mostrou neoplasia prostática PIRADS 5 com biópsia de próstata guiada por ultrassom Gleason 10. Porém o estadiamento sistêmico por PET-CT PSMA e FDG foram negativasPaciente de 75 anos, com algumas comorbidades e em seguimento urológico disciplinado anual, assintomático, mostrou toque retal de rotina anormal e PSA alterado (2,6 ng/ml). RM de próstata mostrou neoplasia prostática PIRADS 5 com biópsia de próstata guiada por ultrassom Gleason 10. Porém o estadiamento sistêmico por PET-CT PSMA e FDG foram negativas

Discussão e diagnóstico: Após ressecção a biópsia da peça cirúrgica mostrou tratar-se de adenocarcinoma de próstata subtipo "anel em sinete", raro e de prognóstico reservado. Tal subtipo celular é mais comum estômago.

Conclusões: A presença deste subtipo celular raro mostra a evolução rápida e agressiva da neoplasia, e suscita a reflexão de que o PET CT PSMA e FDG foram negativos provavelmente por causa da alta diferenciação celular do mesmo.

Autor Responsável: Felipe Alves de Oliveira
E-mail: Felipalves1@yahoo.com.br

Palavras-Chave: Prostate neoplasia,Prostate adenocarcinoma,Prostate MRI,PET scan FDG,PET scan PSMA

PD.17.003

FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO POR MIXOMA AURICULAR IZQUIERDO

Autores: GALLO, JC; DAZA, F; CARVAJAL, A; ROYERO, P
Instituição: DIAGNOSTICO MAIPU - DASA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): La fiebre de origen desconocido (FOD) es una entidad clínica con considerables desafíos diagnósticos. Las causas de la FOD pueden clasificarse en infecciosas, neoplásicas, inflamatorias no infecciosas y misceláneas. El estudio de FDG-PET/CT debe convertirse en un procedimiento de rutina en el estudio de FOD cuando no hay pistas de diagnóstico, ya que es muy rentable en estos casos, evitando investigaciones innecesarias y reduciendo la duración del tiempo de diagnóstico.

História clínica: Reportamos un caso de una paciente femenina de 61 años con dolor lumbar, fiebre y elevación de la VSG (84 mm/hr) de 4 meses de evolución. Se realizaron múltiples estudios incluyendo RMN lumbosacra, imágenes de tórax y abdomen, así como cultivos de sangre y orina, sin diagnóstico definitivo, por lo que se realizó un FDG-PET/CT. En éste último estudio se reveló una formación nodular moderadamente hipermetabólica en la aurícula izquierda, que por sus características morfo-metabólicas sugería el diagnóstico diferencial de mixoma auricular. La posterior extirpación reveló el diagnóstico definitivo de mixoma auricular, con cese de los síntomas.

Discussão e diagnóstico: Se encontró que el PET/TC con 18F-FDG aporta información clínicamente importante para el diagnóstico o la exclusión de una etiología focal en la mayoría de los casos de FOD. La afectación miocárdica por tumores es rara, el FDG-PET/TC ha sido de gran utilidad para identificar metástasis cardíacas. Sin embargo, se han informado muy pocos casos utilizando FDG-PET/CT para detectar tumores cardíacos primarios.
El mixoma es el tumor primario más frecuente del corazón. Por lo general, los pacientes presentan uno o más síntomas de la tríada de fenómenos embólicos, obstrucción del flujo intracardíaco y síntomas constitucionales. Sin embargo, pueden manifestar un amplio espectro de síntomas y signos, que incluyen menos frecuentemente la fiebre.

Conclusões: En conclusión, el 18F-FDG-PET/CT es una herramienta reconocida en el diagnóstico y determinación de la FOD. Tiene un papel importante en establecer la causa y discriminar entre diferentes tipos de etiologías. No obstante, no tiene un papel establecido en el estudio por imágenes de los tumores cardíacos, aunque puede tener un significado importante en el algoritmo de diagnóstico y en la determinación preoperatoria.

Autor Responsável: Juan Cruz Gallo
E-mail: juancruzgallo@diagnosticomaipu.com.ar

Palavras-Chave: PET,Myxoma,FOD

PD.17.004

UM RELATO DE CASO SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES DO PET/CT [18F]FDG NA SÍNDROME PÓS-COVID-19 COM SEQUELAS COGNITIVAS

Autores: LOPES-SANTOS, L. E.; TREVISAN, A. C.; FERREIRA, D. L.; ANGELIS, G.; ALEXANDRE-SANTOS, L.; WICHERT-ANA, L.
Instituição: SEÇÃO DE MEDICINA NUCLEAR DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A síndrome da COVID longa se caracteriza por sintomas físicos e prejuízos neurocognitivos por um período maior que 12 semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2. A Tomografia por Emissão de Pósitrons/Computed Tomography (PET/CT) evidencia alterações metabólicas associadas à disfunção cognitiva em pacientes graves, em sua maioria idosos, no período pós-COVID. Poucos estudos investigaram o metabolismo cerebral de glicose em pacientes com queixas cognitivas após quadro leve de COVID-19, sem a necessidade de hospitalização. Este relato de caso objetiva descrever os achados do PET/CT [18F]FDG e da avaliação neuropsicológica em uma paciente com queixas cognitivas persistentes após quadro leve de COVID-19.

História clínica: Paciente do sexo feminino, branca, 33 anos, sem uso de psicotrópicos, técnica de enfermagem, que apresentou PCR positivo para SARS-CoV-2 com sintomas de ageusia, fadiga, dor de garganta intensa, anosmia e mialgia. Dois meses após a fase aguda, a paciente relatou esquecimento frequente, principalmente de nomes de pacientes a quem prestou cuidados por longos períodos, dificuldade de concentração, raciocínio lento e dificuldade em absorver novas informações, tanto no ambiente de trabalho quanto acadêmico. Foi submetida a um PET/CT neurológico com 5mCi de [18F]FDG nove meses após o início dos sintomas.Paciente do sexo feminino, branca, 33 anos, sem uso de psicotrópicos, técnica de enfermagem, que apresentou PCR positivo para SARS-CoV-2 com sintomas de ageusia, fadiga, dor de garganta intensa, anosmia e mialgia. Dois meses após a fase aguda, a paciente relatou esquecimento frequente, principalmente de nomes de pacientes a quem prestou cuidados por longos períodos, dificuldade de concentração, raciocínio lento e dificuldade em absorver novas informações, tanto no ambiente de trabalho quanto acadêmico. Foi submetida a um PET/CT neurológico com 5mCi de [18F]FDG nove meses após o início dos sintomas.

Discussão e diagnóstico: O PET/CT foi anormal, revelando hipermetabolismo no giro do cíngulo posterior e hipometabolismo nos lobos temporais mesiais anteriores bilateralmente. A avaliação neuropsicológica (Tabela 1) revelou eficiência intelectual dentro da normalidade. Demonstrou dificuldade no controle cognitivo e na evocação a curto prazo de conteúdo verbal. Houve prejuízo significativo na memória operacional auditivo-verbal. Nossos achados corroboram estudos sobre regiões cerebrais envolvidas no desempenho de testes neuropsicológicos. O hipermetabolismo do cíngulo posterior associa-se à maior distratibilidade e prejuízo no processamento de informações durante tarefas atencionais. As regiões perisilvianas de hemisfério dominante são implicadas em componentes da memória operacional, principalmente a alça fonológica, que exerce papel importante na manutenção e operação de conteúdos auditivo-verbais.

Conclusões: As regiões de anormalidade metabólica corresponderam às áreas envolvidas no desempenho neuropsicológico da paciente e, portanto, os achados do PET/CT neurológico contribuíram significativamente para a conduta clínica de acompanhamento do caso.

Autor Responsável: Lucas Emmanuel Lopes-Santos
E-mail: lemmanuel@usp.br

Palavras-Chave: Long-COVID,neuropsychology,PET/CT

TRABALHO ORIGINAL

TEMAS LIVRES (TL)

TL.17.001

COMPARAÇÃO ENTRE OS EXAMES DE PET/CT COM 18F-FES E 18F-FDG EM PACIENTES COM NEOPLASIA DE MAMA COM RECEPTORES DE ESTRÓGENO POSITIVOS

Autores: VALADARES, A.A.; BUENO, F.L.; TAVARES, M.G.M.; LEWIN, F.; RIBEIRO, V.P.B.; CABRAL, A.B.G.; GOMES,A.C.; ENDO,I.S; MARONE,M.M.
Instituição: HOSPITAL SAO CAMILO ONCOLOGIA/ UDDO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Aproximadamente 70% das neoplasias malignas de mama expressam receptores de estrógeno (RE). A avaliação da expressão de RE no câncer de mama possui valor prognóstico nestes tumores, bem como é utilizada como um preditor de resposta terapêutica à terapia hormonal. Neste cenário, o exame de PET/CT com 18F-Fluoroestradiol (PET/CT FES) se apresenta com uma importante ferramenta de avaliação não-invasiva do perfil molecular no câncer de mama, permitindo através de imagens do corpo inteiro a detecção de lesões neoplásicas que expressam RE, tanto nos sítios primários como nas metástases. O objetivo deste trabalho foi comparar as imagens de PET/CT com 18F-FES e com 8F-Fluordeoxiglicose (PET/CT FDG), radiotraçador habitualmente utilizado para imagens PET, quanto à detecção de lesões neoplásicas em pacientes com neoplasia de mama com expressão de RE, bem como na avaliação da heterogeneidade do tumor e auxilio na decisão terapêutica.

Material(is) e método(s): Foram selecionados quatro pacientes pós menopausa que apresentavam RE+ e que não estavam em uso de medicações seletivas de RE (tamoxifeno e/ou fulvestrano) para a realização de PET/CT FES e PET/CT FDG com um curto intervalo de tempo. Nos dois exames de cada paciente foram avaliados os sítios neoplásicos acometidos e a intensidade de captação dos radiotraçadores nas lesões. Os exames foram realizados de acordo com o protocolo institucional e com consentimento livre e esclarecido das pacientes para utilização das imagens para fins acadêmicos.

Todas as imagens foram analisadas separadamente por dois médicos experientes (médico nuclear e radiologista).Foram selecionados quatro pacientes pós menopausa que apresentavam RE+ e que não estavam em uso de medicações seletivas de RE (tamoxifeno e/ou fulvestrano) para a realização de PET/CT FES e PET/CT FDG com um curto intervalo de tempo. Nos dois exames de cada paciente foram avaliados os sítios neoplásicos acometidos e a intensidade de captação dos radiotraçadores nas lesões. Os exames foram realizados de acordo com o protocolo institucional e com consentimento livre e esclarecido das pacientes para utilização das imagens para fins acadêmicos.

Todas as imagens foram analisadas separadamente por dois médicos experientes (médico nuclear e radiologista).

Resultados e discussão: Todas as pacientes apresentaram múltiplas lesões hipercaptantes no PET/CT FES, em geral com predomínio de expressão dos RE em relação ao metabolismo glicolítico (PET/CT FDG), conforme detalhamento abaixo e na Figura 1 e Tabela 1 em anexo:

Paciente 1: Lesão expansiva na mama direita e linfonodomegalias torácicas/axilares, compatíveis com acometimento neoplásico, com captação moderada a acentuada de FES e em grau discreto ou ausente no PET/CT FDG; além de opacidades pulmonares bilaterais com expressão de RE, sem metabolismo glicolítico significativo,

portanto suspeitas para acometimento secundário à doença de base.
Paciente 2: Linfonodos torácicos e abdominais, nódulos nas mamas e múltiplas áreas focais no esqueleto sem alterações tomográficas significativas, consistentes com acometimento neoplásico com hiperexpressão de RE em relação ao metabolismo glicolítico; alterações inflamatórias decorrentes de manipulação cirúrgica recente na parede torácica lateral direita, com captação de FDG e ausência de captação de FES.
Paciente 3: Linfonodos torácicos, áreas focais no fígado e múltiplas lesões ósseas mistas, consistentes com acometimento neoplásico secundário, com predomínio da expressão de RE nas lesões hepáticas e linfonodos torácicos e com predomínio do metabolismo glicolítico na maioria das lesões ósseas.
Paciente 4: Lesões nodais e ósseas secundárias, com predomínio da expressão de RE nas lesões ósseas e predomínio do metabolismo glicolítico em algumas lesões nodais.
Conclusões: PET/CT FES possui uma boa acurácia na detecção de lesões primárias e metastáticas de câncer de mama RE+, permitindo a avaliação não-invasiva do perfil molecular desta neoplasia. Nas pacientes com elevada expressão de RE, o PET/CT FES demonstrou superioridade em relação ao PET/CT FDG na detecção de lesões, tanto pelo número quanto pela intensidade de captação. Além disso, o radiotraçador 18F-FES não apresenta captação em processos inflamatórios/infecciosos, que podem ser causa de achados falso-positivos quando utilizado o 18F-FDG. Sendo assim, pacientes com diagnóstico de neoplasia de mama com RE+ teriam indicação de realizar o PET/CT FES, considerando a sensibilidade e especificidade elevadas deste exame, principalmente na detecção de recidiva e de metástases à distância, e a maior acurácia na detecção de lesões quando comparada ao PET/CT FDG neste grupo de pacientes.
Autor Responsável: Agnes Valadares
E-mail: agnesvaladares5@gmail.com
Palavras-Chave: PET/CT,18F-FES,Molecular,Imaging,Breast,Cancer

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.19.003

LESÕES DOS TENDÕES GLÚTEOS: ANATOMIA, CONDIÇÕES PATOLÓGICAS E IMAGEM PÓS-OPERATÓRIA

Autores: MORIWAKI, T. L.; GOES, P. C.K; FLORES, D. V.; AUGUSTO, A. C. L.; KASE, D. T.; SATO, V. N.; LONGO, C. H.; AIHARA, A. Y.

Instituição: DASA

Introdução e objetivo(s): Os músculos glúteos médio e mínimo são abdutores do quadril, com um papel essencial na manutenção da estabilidade pélvica e marcha normal. Embora as lesões glúteas sejam comuns, há uma relativa escassez de descrições detalhadas de características e padrões patológicos do tendão na literatura em comparação com a tendinopatia do manguito rotador do ombro.

Os objetivos deste estudo são revisar os aspectos de imagem da anatomia dos tendões glúteos e sua relação com as estruturas adjacentes, as lesões envolvendo essas estruturas e a avaliação pós-operatória, incluindo sua relação com artroplastia do quadril.

Método(s): Revisar a anatomia, as condições patológicas e os achados de imagem pós-operatória das lesões dos tendões glúteos através de ilustrações e casos didáticos.

Discussão: Os músculos glúteos médio e mínimo são importantes na estabilização pélvica durante a marcha e abdução e rotação interna na articulação do quadril. Há consenso de que esses tendões se inserem no trocanter maior do fêmur, mas o ponto preciso de cada um desses locais de inserção varia na literatura. Foram descritas quatro facetas no trocanter maior, em que se inserem os tendões glúteos e esse aspecto é análogo à inserção dos tendões do manguito rotador no tubérculo maior do úmero.

As condições patológicas dos tendões glúteos são causas importantes de dor lateral no quadril e de instabilidade da marcha, particularmente em idosas. Estas incluem um espectro que varia de tendinopatias a rotura completa dos tendões, podendo se apresentar também como achados assintomáticos.

O manejo dessas condições inclui fisioterapia, infiltração de corticosteroides e anestésicos locais, terapia por ondas de choque, sendo o tratamento cirúrgico geralmente reservado para os casos refratários.

As tendinopatias glúteas assintomáticas demonstraram ter um efeito negativo nos desfechos da artroplastia total do quadril, portanto o reconhecimento das alterações dos tendões glúteos também é importante para o planejamento adequado do tratamento nesses pacientes.

Conclusões: O conhecimento da anatomia e das condições patológicas relacionadas aos tendões glúteos são fundamentais para a avaliação adequada por imagem e, consequentemente, para manejo desses pacientes.

Autor Responsável: Tatiane Lumi Moriwaki

E-mail: tatianemoriwaki@gmail.com

Palavras-Chave:
Tendões,Glúteo,Tendinopatia,Quadril,Artroplastia

PD.19.004

DIAGNÓSTICO SEM ESTRESSE DE FRATURAS POR ESTRESSE

Autores: MAKSOUD, S. B.; GOMES, A. S.; STARLING, F. M.; NOBRE, V. B.; CARIDADE, I. D.; RUMI, D. B.; GALVÃO, J. L. S.

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): As fraturas por estresse são causadas pelo estresse repetitivo e excessivo sobre o osso e são divididas em fratura por fadiga, quando a deformação recorrente ultrapassa o processo de remodelação de um osso saudável, e por insuficiência, quando o estresse e esforço habituais agem sobre um osso doente. O objetivo deste ensaio pictórico é demonstrar alguns casos de fratura por estresse e seus principais aspectos de imagem.

Método(s): Realizada revisão da literatura e análise de casos de fratura por estresse do nosso serviço, correlacionando com exames de imagem como ressonância magnética, tomografia computadorizada, densitometria óssea e tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-CT).

Discussão: As fraturas por fadiga acometem principalmente atletas jovens, com maior incidência nos membros inferiores e em mulheres. Por sua vez, as fraturas por insuficiência ocorrem em idosos com doença óssea prévia. O exame físico junto à história clínica pode auxiliar no diagnóstico, mas exames de imagem devem ser realizados na suspeita de fratura por estresse. O primeiro exame comumente realizado é a radiografia devido à sua alta disponibilidade, porém as alterações são tardias, podendo retardar o diagnóstico. Outros exames que auxiliam no diagnóstico incluem tomografia computadorizada, cintilografia óssea e a ressonância magnética, sendo a última o exame de maior sensibilidade e especificidade para diagnóstico e prognóstico das fraturas por estresse, principalmente quando associada a sistemas de classificação, como o de Fredericson.

Conclusões: As fraturas por estresse são causas importantes de morbidade e o médico radiologista tem papel fundamental no diagnóstico mais rápido e preciso, a fim de orientar um tratamento adequado e evitar possíveis complicações.

Autor Responsável: Sofia Maksoud

E-mail: sofiamaksoud@hotmail.com

Palavras-Chave: fraturas por estresse,fratura por fadiga,fratura por insuficiência,tomografia computadorizada,ressonância magnética,densitometria óssea,PET-CT,stress fractures,fatigue fractures,insufficiency fractures,computed tomography,magnetic resonance imaging

PD.19.005

DOR ONCOLÓGICA: ABORDAGEM MULTI-SISTÊMICA

Autores: KUWAZURU T.S.; PELEJA M.B.; DIAS A.C.; GONÇALVES, V.T.; FERREIRA, F.R., SAWAMURA M.V.Y.; EDELMUTH D.G.L.; LEÃO R.V.; MARTINS R.O.; HELITO P.V.P.

Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): A dor oncológica pode ser caracterizada como diretamente relacionada ao tumor ou relacionada ao tratamento, e também como dor aguda ou crônica. Essa classificação das síndromes dolorosas pode ajudar a elucidar a etiologia e direcionar a avaliação diagnóstica. Este estudo tem como objetivo revisar os

conceitos atuais sobre as síndromes dolorosas oncológicas e descrever o papel da imagem neste contexto, com foco no diagnóstico.
Método(s): Serão apresentados casos do nosso serviço para ilustrar e solidificar os conceitos de cada síndrome e possíveis etiologias, com base na revisão da literatura.
Discussão: A classificação das síndromes dolorosas é uma forma didática de avaliar as causas da dor em pacientes oncológicos:
- Síndromes dolorosas associadas ao tumor: dor aguda (sangramento tumoral, fraturas patológicas, perfuração de vísceras, síndrome da veia cava superior, trombose aguda); dor crónica (dor somática - osso e tecidos moles; dor visceral - distensão hepática, câncer pancreático, obstrução intestinal e ureteral, carcinomatose peritoneal, dor perineal, dor adrenal; dor neuropática - metástase leptomeníngea, neuropatias cranianas e periféricas, síndromes paraneoplásicas).
- Síndromes dolorosas associadas ao tratamento: síndromes dolorosas pós-cirúrgicas (lesão nervosa e denervação muscular) e pós-radiação (plexopatia por radiação, mielopatia por radiação, enterite e proctite por radiação, osteonecrose e fraturas por insuficiência).
Conclusões: Os exames de imagem desempenham um papel importante no diagnóstico e orienta as intervenções terapêuticas subsequentes. É fundamental entender os padrões radiológicos de cada síndrome e os achados importantes para o planejamento terapêutico.
Autor Responsável: Thais Sayuri Kuwazuru
E-mail: tskuwazuru@gmail.com
Palavras-Chave: oncologia,dor,câncer,radioterapia,multi-sistêmico

PD.19.007
DISPLASIA DO QUADRIL: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO
Autores: PINTO M.B.R.; AUGUSTO A.C.L.; GOES P.C.K.; ANAYA J.E.C.; KASE D.T.; AIHARA A.Y.
Instituição: DASA - DIAGNÓSTICOS DA AMÉRICA S.A
Introdução e objetivo(s): A displasia do desenvolvimento do quadril é um crescimento ou desenvolvimento atípico do quadril que está presente no nascimento. Seu conhecimento é de extrema importância uma vez que é a doença ortopédica mais comum em recém-nascidos.
Os objetivos do trabalho incluem:
Abordar brevemente a fisiopatologia e epidemiologia da displasia do quadril.
Discutir as modalidades diagnósticas de imagem e listar os achados e os parâmetros que refletem com mais precisão a doença.
Revisar e ilustrar didaticamente os tratamentos, complicações e diagnósticos diferenciais mais frequentes.
Fornecer um guia com imagens pós-tratamento, destacando o que o radiologista deve saber sobre o tratamento da displasia do quadril.
Método(s): Introdução: apresentação geral da epidemiologia, fisiopatologia e achados clínicos da displasia do quadril.
Apresentar ilustrações esquemáticas dos achados e parâmetros que ajudam com mais precisão no diagnóstico.
Discutir os tratamentos e o que os radiologistas devem saber ao avaliar os exames pós-operatórios.
Apontar complicações e mostrar diagnósticos diferenciais.
Conclusões.
Referências bibliográficas com artigos recentes sobre o que há de novo no tema.
Discussão: A displasia do desenvolvimento do quadril é um crescimento ou desenvolvimento atípico do quadril presente no nascimento, sendo mais frequente no quadril esquerdo. Ela varia de um espectro de uma cobertura insuficiente da cabeça femoral pelo acetábulo até casos de luxação.
Os fatores de risco incluem sexo feminino, primeiro filho, posição intra-uterina pélvica e história familiar.
Os exames de imagem desempenham importante papel no diagnóstico e acompanhamento da doença; a ultrassonografia e a radiografia apresentam parâmetros importantes para o diagnóstico e a tomografia computadorizada e a ressonância magnética auxiliam no acompanhamento pós-operatório e na avaliação das complicações.
Os tratamentos incluem os não cirúrgicos, como o uso do suspensório de Pavlik, e os cirúrgicos, que vão desde a redução fechada com o uso da imobilização gessada até as osteotomias femorais e acetabulares. A escolha do tratamento depende de inúmeros fatores que incluem a idade, gravidade da doença e preferência do cirurgião.
Conclusões: Os radiologistas devem estar familiarizados com os achados de imagem, as medidas relevantes e os tratamentos que podem ser realizados, uma vez que a displasia do quadril é a doença ortopédica mais comum em recém-nascidos.
Autor Responsável: Mariana Batista Rosa Pinto
E-mail: marianabrp16@gmail.com
Palavras-Chave:
Quadril,Displasia,Desenvolvimento,DDQ,Graf,Tratamento

PD.19.008
SIMPLIFICANDO A AVALIAÇÃO DA ARTROSE GLENOUMERAL
Autores: PEREZ, P.T.K; ANAYA, J.E.C; KASE, D.T; AUGUSTO, A.C.L; GOES, P.C.K; AIHARA, A.Y.
Instituição: DASA - DIAGNÓSTICO DA AMERICA
Introdução e objetivo(s): Introdução:
A articulação glenoumeral é a terceira grande articulação mais comumente afeta por artrose e as alterações degenerativas são encontradas em até 17% dos pacientes com dor no ombro. A artrose glenoumeral está associada a diversas alterações ósseas da glenoide que alteram a sua biomecânica e o estoque ósseo, informações que são essenciais para o manejo desses pacientes.
Objetivos:
1. Revisar brevemente os conceitos da osteoartrite glenoumeral.
2. Revisar as classificações mais utilizadas, achados de imagem e medidas da glenoide.
3. Ressaltar a classificação de Walch, alterações na morfologia da glenoide e o que devemos relatar que pode alterar o manejo e tratamento dos pacientes
4. Fazer o diagnóstico diferencial com entidades que possam causar osteoartrite.

Método(s): Revisão da literatura em relação aos conceitos, classificações e tratamentos para artrose glenoumeral
Apresentar casos didáticos e ilustrativos revisando as classificações e os principais achados de imagem de acordo com as diferentes etiologias, destacando o que devemos relatar para auxiliar no diagnóstico e tratamento correto e precoce.
Apresentar tabela esquemática e imagens das classificações mais utilizadas e mostrar medidas da glenoide e suas alterações morfológicas.
Discussão: Osteoartrite é a principal forma de artropatia que acomete o ombro
Em relação as classificações utilizadas para sua avaliação, as radiográficas mais comumente utilizadas são Samilson-Prieto e Kellgren-Lawrence
Na avaliação pela tomografia computadorizada a mais utilizada é a classificação de Walch no qual é avaliada a morfologia e o estoque ósseo da glenoide
Em relação as causas secundárias de artrose glenoumeral temos como as principais: trauma, instabilidade glenoumeral, lesões extensas do manguito rotador e artropatias inflamatórias, principalmente artrite reumatoide.
O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, sendo importante a avaliação multifatorial, incluindo idade, funcionalidade do paciente, a integridade dos tendões e ventres musculares do manguito, etiologia e a morfologia da glenoide
Conclusões: A artrose glenoumeral apesar de não ser umas das patologias mais frequentes do ombro é vista com alguma frequência na prática diária, sendo importante para o radiologista saber os principais achados e as informações que devemos relatar que podem ajudar no manejo e tratamento desses pacientes.
Autor Responsável: Paulo de Tarso Kawakami Perez
E-mail: paulo_tkp@hotmail.com
Palavras-Chave:
artrose,glenoumeral,ombro,walch,osteoartrite,osteoarthritis, glenohumeral

PD.19.010
PLEXO BRAQUIAL - UM GUIA PARA ANATOMIA NORMAL E SUAS PRINCIPAIS LESÕES
Autores: PERIN, L.; FELIPE, M.A.; AUGUSTO, A.C.L.; GOES, P.C.K.; ANAYA, J.E.C.; KASE, D.T.; AIHARA, A.Y.
Instituição: DIAGNÓSTICOS DAS AMÉRICAS - DASA
Introdução e objetivo(s): O plexo braquial é uma rede neural que fornece inervação motora e somatossensorial ao braço, ombro e parte superior do tórax. Essa rede geralmente começa com as raízes neurais de C5 a T1, formando em seguida três troncos (superior, médio e inferior), os quais se segmentam em 6 divisões, se reagrupam em 3 cordões e finalmente formam 5 nervos. Estas divisões do plexo braquial se correlacionam com marcos anatômicos: forame neural, triângulo interescalênico, borda lateral da primeira costela, borda medial do processo coracoide, borda lateral do músculo peitoral menor, a clavícula e as artérias subclávia e axilar. O conhecimento da anatomia normal é essencial na avaliação por imagem do plexo braquial.
Método(s): Apresentação de esquemas e casos ilustrativos normais e patológicos de ressonância magnética do plexo braquial, didaticamente dividindo as lesões em patologias traumáticas e não-traumáticas.
Discussão: A anatomia do plexo braquial tem importantes marcos anatômicos e divisões:
- Raízes: forames neurais.
- Troncos: laterais ao triângulo interescalênico;
- Divisões: quando o plexo cruza o nível da clavícula;
- Fascículos: uniões de divisões que começam no nível do processo coracoide. Nomeados por sua posição em relação à artéria axilar.

Lesões traumáticas variam de uma simples distensão axonal até lesões completas. É importante descrever o grau de lesão (neuropraxia, axonotmese, neurotmese), localização (pré-ganglionar, pós-ganglionar) e mecanismo da lesão (trauma penetrante ou contuso). Em lesões pré-ganglionares procurar ruptura, pseudomeningocele, realce anormal do músculo paraespinal e realce pós-contraste das raízes nervosas. Em lesões pós-ganglionares procurar estiramento ou ruptura (visualização da ruptura) e achados secundários como denervação muscular e neuroma traumático.
Lesões não traumáticas têm mecanismo inflamatório, compressivo ou misto. As inflamatórias destacam as neuropatias como neurite braquial aguda (Sd.Parsonage Turner). As mistas são as principais causas de plexopatia em adultos, que são pós-radiação e tumores (primários e metástases). A síndrome do desfiladeiro torácico, que apresenta um mecanismo de compressão neural e vascular, ocorre principalmente nos espaços costoclavicular e do triângulo escaleno.
Conclusões: O conhecimento da anatomia normal, marcos anatômicos, achados de imagem normal e das principais patologias do plexo braquial é fundamental para avaliação por imagem desta região.
Autor Responsável: Leon Perin
E-mail: leonperin@hotmail.com
Palavras-Chave: Plexo,braquial,anatomia,patologias

PD.19.012
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORPO INTEIRO NAS DESORDERS MUSCULOESQUELÉTICAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: APLICAÇÕES CLÍNICAS E CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS
Autores: MANNATO, A., AZEKA, A. H., DA SILVA, R. B., SILVA, L. N. M., DA CRUZ I. A. N., CARNEIRO, B. C., GUIMARES, J. B., LEDERMAN, H. M., NICO, M. A. C., ORMOND FILHO, A. G.
Instituição: GRUPO FLEURY
Introdução e objetivo(s): Nas últimas décadas, a WBMRI se destacou como um método de imagem promissor em doenças musculoesqueléticas, permitindo melhor avaliação dos ossos e tecidos moles em um único estudo. A RM é especialmente vantajosa para a população pediátrica, uma vez que evita exposição excessiva à radiação ionizante em pacientes que frequentemente são submetidos a exames de seguimento a longo prazo. Além disso, a baixa estatura do paciente permite que o exame possa ser realizado com protocolos mais rápidos e fornece imagens de alta qualidade. Para doenças reumáticas

e oncológicas, a WBMRI pode ter um grande impacto na investigação diagnóstica e de acompanhamento de muitas patologias, como osteomielite crônica não bacteriana, dermatomiosite, artrite, rastreamento tumoral em síndromes de predisposição ao câncer, avaliação de tumor primário, investigação adicional de lesões distantes e outras aplicações clínicas. O desenvolvimento de novas técnicas e protocolos torna a WBMRI cada vez mais rápida, segura e acessível, sendo importante que os médicos e radiologistas de referência reconheçam o papel desse método de imagem.

Método(s): Utilizar a WBMRI em patologias que envolvem o sistema musculoesquelético de crianças, especialmente nos campos de oncologia e reumatologia, explorando os achados de imagem típicos e atípicos de cada doença.

Discussão: Discutir os avanços técnicos da ressonância magnética de corpo inteiro (WBMRI) na avaliação de doenças pediátricas musculoesqueléticas, incluindo a aquisição e o pós-processamento, bem como propor um protocolo de imagem para avaliação.

Conclusões: WBMRI é um método de imagem que não utiliza a radiação ionizante, sendo utilizada portanto em uma grande variedade de patologias do sistema musculoesquelético nos pacientes pediátricos.

Dixon T2 pode ser utilizada para reduzir tempo de exame, o que beneficia as crianças e evita um possível sedação.

A difusão fornece informações funcionais e quantitativas, com alta sensibilidade para detectar lesões, sendo o pivô da resposta ao tratamento.

Autor Responsável: andre mannato
E-mail: andre.mannato@hotmail.com
Palavras-Chave: WBMRI,WHOLE-BODY,PEDIATRIC,MUSCULOSKELETAL

PD.19.014

ACHADOS DE IMAGEM NAS LESÕES DE BEACH TENNIS: UMA NOVA TENDÊNCIA ESPORTIVA E LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS RELACIONADAS

Autores: MANNATO, A., SOUZA, G. A., AZEKA, A. H., DA SILVA, L. N. M., ALBERTOTTI, F., CARNEIRO, B. C., GUIMARAES, J. B., NICO, M. A. C., ORMOND FILHO, A. G.
Instituição: GRUPO FLEURY

Introdução e objetivo(s): A prática de Beach Tennis (BT) tem crescido exponencialmente no Brazil e no mundo, principalmente em cidades costeiras. Este esporte teve origem na década de 80, na Itália, porém apenas no ano de 1996 teve suas regras oficialmente determinadas. Ao redor do mundo é estimado que o BT é praticado por mais de 1 milhão de pessoas.

O Beach Tennis é jogado em sua maior parte por cima da cabeça, incluindo o saque, movimentos de defesa e o ataque, condições estas que contribuem para tendinopatia e lesões do manguito rotador. Arrancada explosiva após o saque para se posicionar no centro da quadra, fazendo o movimento de flexão plantar e extensão do joelho, contribui para aumentar as lesões nos músculos e tendões da perna e tornozelo. A areia, irregular e muitas vezes macia, necessita que o jogador gaste mais energia mecânica para se movimentar.

Método(s): Revisão literária mais recente associada as percepções de autores e experiência sobre o tema, incluindo a experiência no nosso serviço com nossos pacientes.

Discussão: Demonstrar os mecanismos mais comuns que acarretam as lesões musculoesqueléticas durante a partida (saque, ataque, defesa).

Detalhar as principais lesões musculoesqueléticas no Beach Tennis de acordo com as estruturas afetadas.

Demonstrar os achados típicos de cada lesão nos diferentes métodos de imagem

Conclusões: Beach Tennis é um esporte que tem vindo a ganhar mais destaque nos últimos tempos. Portanto, é necessário estar ciente dos ferimentos que esta atividade pode desencadear.

As lesões estão associadas a diferentes fases do jogo (servir, correr e deslocar-se na areia, por exemplo).

Analisando a incidência de lesões neste esporte, podemos concluir que as lesões no ombro e cotovelo são mais comuns

Autor Responsável: andre mannato
E-mail: andre.mannato@hotmail.com
Palavras-Chave: Beach,tennis,musculoskeletal,lesions

PD.19.015

A ARTROPATIA NEUROPÁTICA DE CHARCOT: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS GERAIS E SUA MANIFESTAÇÃO EM DIFERENTES ARTICULAÇÕES DO CORPO

Autores: MÁGERO, N.R.L; GULDE, M.L.S.L; MAGALHÃES, E.A; ASANO, B.J; BERENSTEIN, L.
Instituição: CENTRO DIAGNÓSTICO BORIS BERENTEIN

Introdução e objetivo(s): - Abordar de forma prática os achados de imagem e os diagnósticos diferenciais da osteoartropatia neuropática, levando em consideração a articulação acometida e forma de apresentação.

- Esclarecer a fisiopatologia da neuroartropatia de Charcot.

- Reunir algumas características de imagem importantes para sugerir o diagnóstico nas diferentes articulações, evitando armadilhas.

Método(s): Serão utilizados casos do banco de dados do nosso grupo de imagem musculoesquelética para ilustrar o espectro de achados radiológicos da osteoartropatia neuropática em diferentes articulações no corpo, com ênfase nos padrões da doença e no diagnóstico diferencial, que variam de acordo com cada articulação.

Discussão: A osteoartropatia neuropática é o estágio final de várias doenças que tem a perda neurossensorial como causa fisiopatológica, como por exemplo a diabetes mellitus, siringomielia e sífilis, que são as patologias subjacentes mais comuns. A localização anatômica da destruição óssea e articular associada à história clínica devem orientar o raciocínio para o diagnóstico. Os achados de imagem típicos incluem destruição articular, reabsorção óssea, desorganização e derrame articular com detritos ósseos. Se a verdadeira causa que gerou a destruição articular não for devidamente identificada, esses pacientes podem ser diagnosticados de forma equivocada como portadores de osteoartrite, infecção ou tumor, levando ao tratamento inadequado. O tratamento da Artropatia de Charcot é voltado principalmente para prevenir danos adicionais e preservar a

função do membro afetado. Isso pode incluir imobilização, fisioterapia e dispositivos ortopédicos e, em alguns casos, cirurgia para corrigir deformidades e estabilizar a articulação.
Conclusões: O objetivo deste estudo é delinear uma abordagem prática que gere consciência das várias manifestações e formas de apresentação da neuroartropatia de Charcot, orientando o raciocínio do radiologista para o correto diagnóstico, uma vez que os achados radiológicos podem ser a primeira pista para o reconhecimento da doença.
Autor Responsável: Natália Rodrigues Lima Mágero
E-mail: nataliamagero@gmail.com
Palavras-Chave:
Charcot,Articulação,Diabetes,Neuroartropatia

PD.19.016

LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS RELACIONADAS AO CICLISMO: ENSAIO ICONOGRÁFICO

Autores: GONÇALVES, D. V. C.; SOUZA, G. A.; ARRUDA, P. H.; ZORZENONI, F. O.; ASSUNÇÃO, M. V.; CARNEIRO, B. C.; DA CRUZ, I. A. N.; GUIMARÃES, J. B.; NICO, M. A. C.; ORMOND FILHO, A. G.
Instituição: GRUPO FLEURY
Introdução e objetivo(s): Ciclismo tem se tornado uma atividade física global, seja como meio de transporte cotidiano, como atividade recreative ou como prática esportiva profissional em diversas modalidades (spinning, mountain-biking, etc). De acordo com a Organização Mundial da Saúde, 26% das mortes decorrentes de acidentes de trânsito globais envolvem pedestres e ciclistas, frequentemente negligenciados nos projetos de infraestrutura de estradas. Além disso, lesões por sobrecarga relacionadas ao ciclismo podem acometer atletas profissionais em competições de alto nível. Este trabalho demonstra os principais achados de imagem referentes às lesões típicas do sistema musculoesquelético relacionadas a ciclistas, em diversas modalidades de imagem, discutindo brevemente os aspectos clínicos e epidemiológicos dessas lesões.
Método(s): Imagens dos casos mais pertinentes foram cuidadosamente selecionadas, anonimizadas e reunidas neste ensaio iconográfico.
Discussão: As lesões decorrentes do ciclismo podem ser divididas em três categorias: traumáticas, que podem acometer qualquer segmento corporal; por sobrecarga, que geralmente resultam de erros ou excessos de treinamento e má-adaptação do veículo ao ser humano; e por contato, relacionada aos principais pontos de contato do corpo humano com a bicicleta (mãos e punhos, pés e tornozelos e períneo).
Conclusões: Compreender os diferentes perfis de pacientes ciclistas (se atleta ou recreacional) e os diferentes mecanismos que resultam nas lesões musculoesqueléticas nesse grupo de pacientes pode ajudar o radiologista a detectar e a valorizar os achados de imagem para cada apresentação clínica.
Autor Responsável: Dâmaris Versiani Caldeira Gonçalves
E-mail: dvcaldeira@yahoo.com.br
Palavras-Chave:
ciclismo,musculoesqueletico,diagnostico,imagem

PD.19.017

ESPONDILOARTRITE: ABORDAGEM PRÁTICA DOS ACHADOS DE IMAGEM E DEFINIÇÕES ATUAIS

Autores: GONÇALVES, D. V. C.; MANNATO, A.; KEI, M. T.; RIZZETO, T. A.; DUARTE, F.; CARNEIRO, B. C.; DA CRUZ, I. A. N.; GUIMARÃES, J. B.; NICO, M. A. C.; ORMOND FILHO, A. G.
Instituição: GRUPO FLEURY
Introdução e objetivo(s): Espondiloartrite é um grupo heterogêneo de doenças que compartilham aspectos genéticos, clínicos e de imagem. Seu diagnóstico é complexo e multifatorial, não há exame ou critério diagnóstico "padrão-ouro" para sua determinação, e os critérios de classificação são frequentemente mal empregados na prática clínica, resultando em erros diagnósticos.
Método(s): Imagens pertinentes das sacroilíacas, coluna lombar e articulações periféricas foram cuidadosamente selecionadas, anonimizadas e reunidas neste ensaio iconográfico.
Discussão: Na última atualização de sacroiliíte em 2021, o ASAS destacou as altas taxas de falsos positivos decorrente do uso das definições anteriores de sacroiliíte, expressando preocupação sobre a extrapolação dos critérios de pesquisa para o contexto clínico, e reformulou a definição, atualmente mais específica para as alterações inflamatórias e estruturais, porém ainda para uso em pesquisa.
O diagnóstico por imagem da espondiloartrite na prática pode ser feito pela combinação de lesões inflamatórias e/ou estruturais nas sacroilíacas, coluna vertebral, articulações periféricas e enteses, desde que esses achados sejam considerados "altamente sugestivos para espondiloartrite" – sendo esse aspecto extremamente subjetivo e sujeito a amplas discordâncias interobservador, mesmo entre radiologistas experientes. A distribuição das típica das lesões também deve ser considerada, em quaisquer dos componentes esqueléticos afetados. Além disso, deve-se ter cuidado para excluir os diagnósticos diferenciais, sobretudo as patologias mecânicas, as quais são muito mais prevalentes do que as espondiloartrites e frequentes causas de resultados falsos positivos.
Conclusões: A avaliação por imagem da sacroiliíte tem se aprimorado, especialmente após os avanços na compreensão das alterações mecânicas e sobre os outros diagnósticos diferenciais, o que contribuiu significativamente para a redução dos falsos positivos.
Todavia, a preocupação não deve se restringir às sacroilíacas: avaliação cuidadosa da coluna vertebral e das articulações periféricas é necessária para aumentar a suspeição de espondiloartrite em detrimento das patologias mecânicas e degenerativas, as quais são muito mais comuns.
Radiologistas devem ser treinados para detecção das alterações altamente específicas de espondiloartrite, diferenciando-a das outras doenças mecanico-degenerativas e inflamatórias, contribuindo para a redução dos falsos positivos e evitando o sobrediagnóstico e a iatrogenia.
Autor Responsável: Dâmaris Versiani Caldeira Gonçalves
E-mail: dvcaldeira@yahoo.com.br
Palavras-Chave:
sacroilíacas,coluna,articulações,espondiloartrite,imagem

PD.19.018

AVALIAÇÃO POR IMAGEM DOS TECIDOS MOLES EM PACIENTES CRÍTICOS

Autores: OLIVEIRA, B. M.; AUGUSTO, A. C. L.; GOES, P. C. K.; KASE, D. T.; ANAYA, J. E. C.; AIHARA, A. Y.
Instituição: DASA

Introdução e objetivo(s): Pacientes em unidades de terapia intensiva comumente passam longos períodos restritos ao leito hospitalar, vulneráveis a infecções e submetidos a múltiplas punções venosas. Não raramente, métodos diagnósticos de imagem são necessários para examinar possíveis alterações dos tecidos moles relacionadas à doença de base ou à hospitalização de longo prazo.

Método(s): Revisaremos os achados de imagem nas alterações das partes moles comumente observados em pacientes críticos, principalmente na Ressonância Magnética (RM). Didaticamente, as patologias dos tecidos moles serão divididas em doenças infecciosas e não-infecciosas.

Discussão: O edema muscular é um achado comum na ressonância magnética em pacientes críticos e o diagnóstico diferencial inclui miopatia da doença crítica (condição adquirida em ambiente de UTI), rabdomiólise, infecções, entre outros.

As infecções de tecidos moles ocorrem em todas as faixas etárias, com predileção pelos idosos. A rota mais comum de infecção é através da pele lesionada, como em trauma, cirurgia ou ulceração diabética.

A via hematogênica é menos comum em relação à osteomielite. A maioria dos casos é de etiologia polimicrobiana, com organismos aeróbicos e anaeróbios frequentemente encontrados em combinação.

A radiografia convencional e a tomografia computadorizada (TC) são úteis para detectar mineralização intramuscular, gases e corpos estranhos radiopacos, mas carecem de sensibilidade para detectar a maioria dos distúrbios musculares.

A ressonância magnética é considerada a modalidade de escolha para avaliação qualitativa de anormalidades musculares.

As imagens ponderadas em T1 mostram a arquitetura do músculo, enquanto as imagens ponderadas em T2 e de short-τ inversion-recovery (STIR) mostram líquido e edema muscular.

O contraste intravenoso é recomendado, porém, se contraindicado, a sequência DWI pode ser útil, particularmente no diagnóstico de abscessos de tecidos moles, que mostrarão difusão restrita.

Conclusões: O diagnóstico precoce de possíveis alterações dos tecidos moles pode evitar complicações mais graves, principalmente na população idosa. Além disso, os exames de imagem auxiliam o cirurgião a esclarecer a extensão do dano e a otimizar a abordagem cirúrgica.

A RM permite a diferenciação entre hematoma, infecção subcutânea precoce, coleção, fístulas e miosite, nas circunstâncias apropriadas. Diagnosticar corretamente essas entidades é vital para alcançar resultados bem sucedidos.

Autor Responsável: Bruno Maciel de Oliveira
E-mail: brno.maciel@gmail.com

Palavras-Chave: musculoesqueletico,infecção,crítico

PD.19.021

SACRO: RECONHECENDO AS LESÕES MAIS COMUNS

Autores: ANDREONI, M. S; MACIEL, M. A.; GOES, P. C. K.; KASE, D. T.; ANAYA, J. E. C.; AUGUSTO, A. C. L.; AIHARA, A. Y.
Instituição: DASA SP

Introdução e objetivo(s): As lesões sacrais representam um grupo heterogêneo de patologias, variando desde lesões ósseas focais até alterações por envimento sacral das sacroilíacas. O objetivo deste trabalho é ilustrar os achados de imagem típicos, localização e epidemiologia das lesões sacrais.

Método(s): Revisar a anatomia normal do sacro e discutir didaticamente as lesões sacrais através de ilustrações e imagens de radiografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Para facilitar o aprendizado, as lesões foram divididas em quatro categorias: tumor, trauma, infecção e artropatias inflamatórias não-infecciosas.

Discussão: O sacro é uma estrutura óssea localizada na pelve com papel importante na biomecânica do esqueleto axial. É composto por múltiplos tecidos embrionários: cartilagem, osso, nervos, meninges e remanescentes da notocorda. Esta diversidade de componentes pode dar origem a diversos tipos de tumores primários, em sua maioria com localização e aspecto de imagem típicos. Lesões ósseas secundárias são frequentes devido a composição sacral com predomínimo de medula óssea vermelha.

Fraturas sacrais podem resultar de traumas de alta energia ou estar relacionadas a impacto de baixa energia (fraturas por estresse mecânico).

As infecções sacrais geralmente ocorrem por contiguidade por outras infecções das estruturas pélvicas e órgãos adjacentes. Mais remotamente, podem ocorrer após manipulação cirúrgica direta.

As artropatias inflamatórias e as relacionados com sobrecarga mecânica nas sacroilíacas podem levar a acometimento do componente sacral das mesmas.

Conclusões: O conhecimento dos achados típicos de imagem e epidemiologia das lesões sacrais pode ajudar o radiologista na avaliação dos possíveis diagnósticos diferenciais.

Autor Responsável: MATEUS SILVA ANDREONI
E-mail: MSA_SILVANDREONI@HOTMAIL.COM

Palavras-Chave: SACRO.,LESÃO,TUMOR,TRAUMA

PD.19.023

"O TERROR DOS RESIDENTES": ENSAIO PICTÓRICO DE TUMORES ÓSSEOS BENIGNOS

Autores: KARAM, I.O.; COSTA, V.L.T.; YOSHIMURA, F.B.; CASTRO, A.A.; YAMACHIRA, V.S.; FUKAMIZU, E.M.; BAPTISTA, E.; GRANDO, P.E.D.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Ao contrário dos tumores ósseos malignos, muitas lesões ósseas benignas podem ter o diagnóstico definido via imagens radiológicas e, devido à ampla gama de diagnósticos diferenciais, a identificação e em seguida a definição da conduta adequadas pode ser desafiadora para médicos radiologistas e residentes. Este ensaio pictórico objetiva ilustrar casos dos tumores ósseos

benignos mais frequentes e informar suas principais características, servindo como guia prático para residentes.
Método(s): Este é um ensaio pictórico multimodalidade dos principais tumores ósseos benignos, ilustrado por casos didáticos institucionais.
Discussão: Fluxogramas e representações esquemáticas auxiliam a estreitar as possibilidades diagnósticas dos tumores ósseos benignos. Via de regra, após afastar sinais de agressividade de lesões ósseas, uma série de características morfológicas dos tumores podem ser utilizadas para sua identificação adequada, associadas a características do paciente, incluindo idade e dados clínicos, assim como tipo de osso acometido e sua região afetada (epífise, metáfise e diáfise, cortical ou medular).
Entre as lesões ósseas benignas mais frequentes, pode-se citar: displasia fibrosa, fibroma não ossificante, osteoma osteoide, fibroma condromixoide, osteocondroma, encondroma, lipoma, enostose, cisto ósseo aneurismático, hemangioma, condroblastoma e tumor de células gigantes.
Apesar de benignos, alguns deles tumores podem requerer intervenção terapêutica, devido aos sintomas que produzem ou a uma possibilidade de malignização, enquanto outros exigem identificação inequívoca, justamente pela recomendação de não-intervenção e consequentemente não causando iatrogenia do paciente.
Conclusões: Uma vez que a identificação de diversos tumores ósseos benignos dispensa análise histopatológica, cabe ao radiologista reconhecer as possibilidades de diagnósticos diferenciais, a fim de orientar adequadamente a conduta do paciente, em especial evitando intervenções desnecessárias.
Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam
E-mail: bebelkaram@gmail.com
Palavras-Chave: radiografia,ressonância magnética,tomografia computadorizada,tumores ósseos,tumores benignos,benign bone tumor,computed tomography,resonance magnetic imaging

PD.19.024
"RADAR ÓSSEO": ACHADOS DE AGRESSIVIDADE NA IMAGEM E PRINCIPAIS TUMORES ÓSSEOS MALIGNOS - GUIA PRÁTICO PARA RESIDENTES
Autores: KARAM, I.O.; COSTA, V.L.T.; YOSHIMURA, F.B.; DIAS, R.L.K.; CASTRO, A.A.; YAMACHIRA, V.S.; FUKAMIZU, E.M.; BAPTISTA, E.; GRANDO, P.E.D.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): Apesar do diagnóstico das neoplasias ósseas ser histopatológico, o radiologista desempenha papel crucial na suspeição de malignidade através dos achados de imagem com sinais de agressividade, sendo estes achados importantes inclusive para a interpretação final do patologista. Para tal, se utiliza de diversas características não só da imagem, mas também da idade do paciente, assim como dos dados clínicos. Este ensaio pictórico visa revisar os principais sinais de agressividade de forma didática e ilustrativa, que o radiologista deve reconhecer e as principais afecções ósseas malignas que devem ser consideradas entre os diagnósticos diferenciais.
Método(s): Este é um ensaio pictórico multimodalidade de diversos tumores malignos acometendo estruturas ósseas, representados através de imagens didáticas institucionais.
Discussão: As características agressivas de uma lesão óssea que devem levantar suspeição de malignidade incluem achados como: bordos mal definidos, ilustrando a infiltração tumoral, erosão cortical, reações periosteais (achado relacionado à reação do tecido sadio ao crescimento acelerado tumoral) e a invasão de tecidos moles adjacentes. Estes aspectos devem ser analisados em conjunto com a idade do paciente, dados clínicos, localização intra-óssea, osso(s) acometido(s), doenças de base e os sintomas apresentados.
Os tumores ósseos malignos mais frequentes são as metástases. Sua apresentação geralmente é variada, mas costumam acometer mais de um osso e, classicamente, possuir mais de um foco em um mesmo osso, além de apresentar sinais de agressividade.
Sobre as neoplasias primárias ósseas malignas, sarcoma de Ewing e osteossarcoma convencional usualmente acometem crianças e adultos jovens, enquanto que metástases, mieloma múltiplo, plasmocitoma, linfoma ósseo primário e condrossarcoma costumam ser encontrados em pacientes adultos e idosos.
Conclusões: Embora a confirmação final do diagnóstico de neoplasias ósseas malignas exija biópsia, o radiologista possui um importante papel nestas afecções, através do reconhecimento dos achados de imagem de agressividade. Estes achados, interpretados em conjunto com os dados clínicos, especialmente quando precoces, podem mudar o prognóstico do paciente e o curso da doença.
Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam
E-mail: bebelkaram@gmail.com
Palavras-Chave: sinais de agressividade,neoplasia ossea,osteossarcoma,condrossarcoma,metastases,mieloma múltiplo,radiografia,ressonância magnética,tomografia computadorizada,aggressiveness-related findings,resonance magnetic imaging,computed tomography,bone neoplasms

PD.19.025
NÃO ESQUEÇA A ARTICULAÇÃO ATLANTOAXIAL: DA ANATOMIA AOS ACHADOS PATOLÓGICOS
Autores: STRAPASSON, A.F.; KARAM, I.O.; CASTRO, A.A.; YAMACHIRA, V.S.; FUKAMIZU, E.M.; BAPTISTA, E.; GRANDO, P.E.D.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A articulação atlantoaxial constitui-se de uma articulação sinovial própria, com múltiplos elementos ósseos e ligamentares os quais podem ser fonte de diferentes condições patológicas com as quais o radiologista pode se deparar. Os objetivos do presente estudo são: revisar a anatomia da articulação atlantoaxial, as principais condições patológicas que podem acomete-la e a correlação com os achados de imagem em uma abordagem multimodalidade.
Método(s): O estudo foi fundamentado na prática radiológica institucional, com uma série de casos ilustrativos associado a uma breve revisão narrativa da literatura e com ilustrações de autoria própria. Foram realizadas análises de imagens de radiografia, RM e TC da articulação atlantoaxial realizadas na

instituição, englobando a anatomia, variantes anatômicas e os principais tipos de acometimento patológico da mesma.
Discussão: Serão demonstrados casos multimodalidades didáticos e figuras esquemáticas de autoria própria, contemplando os seguintes diagnósticos relacionadas à articulação atlantoaxial: embriologia e núcleos de ossificação; anatomia, englobando craniometria (intervalo basiodental, power ratio, basion-axial, atlantodental, distância espinolaminar C1-C2), variantes anatômicas que podem mimetizar lesões (anomalias de fusão, raquisquize, ossículo terminal de Bergman, "os odonoideum", calcificações dos ligamentos alares), biomecânica articular, abordagem de imagem e protocols institucionais, alterações de alinhamento, fratura de Jefferson, fratura do odontoide e classificação, fratura do enforcado, subluxação atlantoaxial, lesões ligamentares, artrite reumatoide e CPPD.
Conclusões: A articulação atlantoaxial possui uma anatomia e biomecânica próprias e uma série de condições patológicas que podem acometê-la, com importantes repercussões de morbimortalidade. Por isso, é necessário ter em mente sua anatomia, particularidades, variantes anatômicas e principais acometimentos patológicos revisados no presente estudo.
Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam
E-mail: bebelkaram@gmail.com
Palavras-Chave: ressonância magnética,tomografia computadorizada,alterações adquiridas,alterações congênitas,anatomia,articulação atlantoaxial

PD.19.026
DOR ATRAUMÁTICA DO MÉDIO E ANTEPÉ: ACHADOS ESSENCIAIS PARA O RESIDENTE DE RADIOLOGIA.
Autores: ASSUNÇÃO, M. V.; SILVA NETO, R. B.; ARAÚJO, F. F.; PASTORE, D.; SILVA, L. N.; CARNEIRO, B. C.; DA CRUZ, I. A. N.; GUIMARÃES, J. B.; NICO, M. A. C.; ORMOND FILHO, A. G.
Instituição: FLEURY MEDICINA E SAÚDE
Introdução e objetivo(s): As queixas de dor do médio e antepé são relativamente comuns em pacientes dentro de um contexto clínico atraumático, sobretudo do antepé. Muitas patologias com etiopatogênese distinta e diferenciação limitada quando baseada apenas no contexto clínico podem cursar com dor nesses sítios, variando desde as causadas por desequilíbrios biomecânicos até infecções ou neoplasias.
Método(s): Este ensaio iconográfico visa familiarizar jovens radiologistas com as etiologias mais comuns e os métodos de avaliação ideal para cada suspeita clínica, para que possam prontamente reconhecer os achados típicos de cada patologia.
Discussão: Um aspecto importante na avaliação inicial dessas afecções é a diferenciação das causas mecânicas das não-mecânicas. As primeiras estão relacionadas a mudanças estruturais que levam à sobrecarga das articulações, primariamente das metatarsofalangeanas, e podem cursar com diferentes achados. As causas não mecânicas englobam as artropatias degenerativas e inflamatórias, infecções, tendinoses, desordens metabólicas e vasculares, neoplasias e reações inflamatórias do tipo corpo-estranho.
O estudo imaginológico do médio e antepé permite a avaliação completa dessas causas primárias e sua relação com a anatomia do pé e biomecânica da marcha, garantindo um diagnóstico rápido e acurado, permitindo um alinhamento terapêutico ideal.
Conclusões: Radiologistas devem estar familiarizados com os métodos de imagem ideais para cada suspeita clínica e reconhecer prontamente os achados típicos de cada doença.
Autor Responsável: Marcos Vinícius Assunção
E-mail: marcosmva@gmail.com
Palavras-Chave: musculoesquelético;,pé;,antepé;,metatarsalgias;

PD.19.027
PÉ PEDIÁTRICO: ASPECTOS NORMAIS E ACHADOS PATOLÓGICOS
Autores: AZEKA, A. H.; SILVA NETO, R. B.; ASSUNÇÃO, M. V.; VILHENA, J.C.C.S.; DA SILVA, I. P.; DA CRUZ, I. A. N.; CARNEIRO, B. C.; GUIMARÃES, J. B.; NICO, M. A. C.; ORMOND FILHO, A. G.
Instituição: FLEURY MEDICINA E SAÚDE.
Introdução e objetivo(s): A avaliação do esqueleto pediátrico apresenta algumas particularidades que são de extrema importância para os radiologistas, uma vez que as alterações dinâmicas do desenvolvimento esquelético podem ser mal interpretadas como patologias. O pé e o tornozelo possuem vários ossos com cartilagem de alta intensidade de sinal em diversos centros de ossificação, apófises e fises, o que pode dificultar ainda mais a sua interpretação.
Método(s): O presente estudo tem como objetivo mostrar, principalmente por meio de radiografias e ressonância magnética a diferenciar os achados normais do desenvolvimento e as variantes anatômicas das condições patológicas, sejam elas mecânicas, inflamatórias, vasculares ou neoplásicas.
Discussão: O conhecimento das variantes normais de desenvolvimento, seus locais típicos, idade do paciente, formação do periósteo, processos de maturação da cartilagem e da medula óssea são essenciais para evitar erros que possam causar tratamentos incorretos, pior prognóstico dos pacientes e levar a ações judiciais médicas. Infelizmente, alguns achados de imagem como focos fisiológicos de intensidade de hipersinal da medula óssea, ondulações fisárias e o edema perifisário focal não raramente são confundidas com sobrecarga mecânica, fraturas ou barras.
O aumento da prática esportiva competitiva entre as crianças evidenciou um aumento nos exames de ressonância magnética e, por vezes, essa interpretação não é fácil. Não estando claro se a aparência óssea é anormal ou apenas um achado de desenvolvimento, a avaliação adequada envolve a discussão do caso com o ortopedista, avaliação de exames prévios, avaliação do lado contralateral e imagens de seguimento.
Além disso, outras situações de patologias mecânicas ou variantes normais, também podem ser mal interpretadas, como a osteomielite crônica não bacteriana, que pode ser confundida com reações de estresse, osteomielite piogênica ou doenças neoplásicas.
Conclusões: Considerando essa hipótese diagnóstica, o radiologista desempenha um papel crítico, alertando o médico de referência e buscando outras lesões clínicas ou

assintomáticas em outras partes do corpo que possam confirmar o diagnóstico.
Autor Responsável: Marcos Vinícius Assunção
E-mail: marcosmva@gmail.com
Palavras-Chave: MUSCULOESQUELÉTICO,PÉ,PEDIATRIA

PD.19.028

INSTABILIDADES TRAUMÁTICAS DA COLUNA CERVICAL: O QUE O RADIOLOGISTA DEVE SABER

Autores: STRAPASSON, A.F.; KARAM, I.O.; CASTRO, A.A.; YAMACHIRA, V.S.; FUKAMIZU, E.M.; BAPTISTA, E.; GRANDO, P.E.D.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): O trauma cervical agudo, condições muito frequente nos pronto-socorros, podem variar desde situações simples e sem grandes repercussões, até mecanismos de alta energia com lesão ligamentar, óssea e até mesmo da medula espinhal. Os objetivos do presente estudo são: revisar a anatomia da coluna cervical, com foco nas estruturas potencialmente envolvidas no trauma, os principais mecanismos de lesão e a correlação com os achados de imagem das lesões traumáticas da coluna cervical em uma abordagem multimodalidade.
Método(s): O estudo foi fundamentado na prática radiológica institucional, com uma série de casos ilustrativos associado a uma breve revisão narrativa da literatura e com ilustrações de autoria própria. Foram realizadas análises de imagens de radiografia, RM e TC da coluna cervical realizadas na instituição, englobando os principais casos de trauma da coluna cervical.
Discussão: Serão demonstrados casos multimodalidades didáticos e figuras esquemáticas de autoria própria, contemplando os seguintes diagnósticos relacionadas ao trauma da coluna cervical: anatomia e importantes variantes anatômicas relacionadas ao trauma; técnicas de mensuração (Wackenheim, Chamberlain, Mcgregor, Power Ratio, intervalo basion-axial e atlantodental), lesões em flexão (fratura compressiva, fratura em lágrima em flexão, subluxação anterior, fratura-luxação de facetas, “clay shoveler fracture”, luxação atlantoaxial anterior), lesão em hiperflexão e rotação (fratura-luxação unilateral de faceta), fratura em extensão (fratura do enforcado, fratura em lágrima em extensão), compressão axial (fatura de Jeferson, fratura em explosão), fratura do odontoide, luxação atlantoaxial, lesões ligamentares (alares e transverso), classificações (Vaccaro, Harris), destaque de fraturas instáveis e critérios NEXUS
Conclusões: O trauma da coluna cervical é comum e deve ser avaliado com cautela devido às importantes repercussões de morbimortalidade. Por isso, é necessário ter em mente os mecanismos de trauma, os marcos anatômicos mais relevantes e as lesões mais comuns nos diferentes tipos de trauma, para se fazer uma avaliação sistemática e completa do ponto de vista de imagem, chegando assim ao diagnóstico correto da forma mais assertiva possível.
Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam
E-mail: bebelkaram@gmail.com
Palavras-Chave: trauma cervical,ressonância magnética,tomografia computadorizada,instabilidade cervical

PD.19.029

DESCOMPLICANDO AS DOENÇAS DA MEDULA ESPINHAL – UM GUIA PRÁTICO PARA O RADIOLOGISTA MUSCULOESQUELÉTICO

Autores: GONÇALVES, A.L.; KARAM, I.O.; YOSHIMURA, F.B.; CASTRO, A.A.; YAMACHIRA, V.S.; FUKAMIZU, E.M.; BAPTISTA, E.; GRANDO, P.E.D.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A ressonância magnética (RM) é a técnica de imagem padrão para avaliar mielopatias. As mielopatias têm múltiplas causas e amplos diagnósticos diferenciais, incluindo doenças desmielinizantes, metabólicas, vasculares e neoplásicas, muitas vezes com manifestações distintas na RM. A causa mais comum de mielopatia é compressiva, sobretudo de natureza degenerativa e neoplásica, seguida de causas inflamatórias como esclerose múltipla (EM), encefalomielite disseminada aguda (ADEM), neuromielite óptica (NMO) e mielite transversa (MT). Entidades vasculares, infecciosas, neoplásicas e metabólicas podem mimetizar mielopatia primária. O diagnóstico precoce orientará o tratamento e fornecerá informações sobre o prognóstico do paciente. O presente estudo tem por objetivo revisar e ilustrar as mielopatias através de uma abordagem didática por figuras esquemáticas e casos didáticos ilustrativos.
Método(s): O estudo foi fundamentado na prática radiológica institucional, com uma série de casos ilustrativos associado a uma breve revisão narrativa da literatura e com ilustrações de autoria própria. Foram realizadas análises de imagens multimodalidade institucionais, englobando os principais casos relacionados às diferentes causas de mielopatia.
Discussão: Serão demonstrados casos multimodalidades didáticos e figuras esquemáticas de autoria própria, contemplando os seguintes diagnósticos relacionadas às mielopatias: anatomia normal da medula espinhal, protocolo institucional de avaliação por imagem, revisão através de casos didáticos ilustrativos das principais causas de mielopatia, incluindo inflamatória (vasculite), infecciosa, compressiva, desmielinizante (incluindo esclerose múltipla, mielite transversa, neuromielite óptica, encefalomielite disseminada aguda), tumores (incluindo ependimoma, astrocitoma, hemangioblastoma, linfoma e metástases) e vasculares.
Conclusões: O presente estudo revisou as principais causas de mielopatia, englobando a anatomia seccional, protocolo de avaliação, e os principais achados de imagem com raciocínio clínico correspondente, conhecimentos que devem ser de domínio do radiologista para contribuir com o diagnóstico de forma mais assertiva possível e, assim, contribuindo para adequada assistência do paciente acometido.
Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam
E-mail: bebelkaram@gmail.com
Palavras-Chave: medula espinhal,mielopatia,achados de imagem,ressonância magnética,spinal cord,myelopathy,imaging findings,magnetic resonance imaging

PD.19.030

REPARO MENISCAL: O QUE OS RADIOLOGISTAS PRECISAM SABER

Autores: SILVA, C.P.; KARAM, I.O.; CASTRO, A.A.; YAMACHIRA, V.S.; FUKAMIZU, E.M.; BAPTISTA, E.; GRANDO, P.E.D.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Os meniscos são estruturas fibrocartilaginosas presentes na articulação do joelho. Eles contribuem para a absorção, transmissão de carga, distribuição de fluido sinovial, estabilização, proteção da cartilagem articular quando submetidos a cargas axiais. A ausência de meniscos está associada à instabilidade articular e ao avanço da degeneração da cartilagem. Os objetivos desta exposição são: (1) revisar e ilustrar as técnicas cirúrgicas de reparo meniscal; (2) a aparência das imagens de ressonância magnética do menisco reparado e (3) os achados pós-operatórios normais e anormais.

Método(s): O estudo foi fundamentado na prática radiológica institucional, com uma série de casos ilustrativos associado a uma breve revisão narrativa da literatura e com ilustrações de autoria própria. Foram realizadas análises de imagens multimodalidade institucionais, englobando os principais aspectos relacionados ao reparo meniscal.

Discussão: Serão demonstrados casos multimodalidades didáticos e figuras esquemáticas de autoria própria, contemplando os seguintes diagnósticos relacionadas ao reparo meniscal: a aparência de imagens de lesões meniscais antes e depois do reparo cirúrgico; tipos de técnicas cirúrgicas de reparo meniscal, incluindo reparos do tipo “inside-out”, “outside-in” e “all-inside”; achados normais após a cirurgia e como diferenciá-los das anormalidades; principais complicações pós-operatórias dos reparos meniscais, incluindo avulsão do reparo, extrusão meniscal progressiva e dano progressivo da cartilagem articular.

Conclusões: O reparo meniscal é um procedimento cada vez maus comum na prática ortopédica para o tratamento de um menisco lesionado, com múltiplas técnicas disponíveis. Com a utilização da RM, o processo natural de cicatrização meniscal pode ser avaliado, sendo muito importante a distinção entre alterações cicatriciais e relesões ou complicações. O conhecimento das técnicas, achados esperados pós manipulação cirúrgica e achados alterados são de conhecimento fundamental do radiologista para cuidado dos pacientes submetidos a estes procedimentos.

Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam

E-mail: bebelkaram@gmail.com

Palavras-Chave: reparo meniscal,pós-operatório,achados de imagem,ressonância magnética,meniscal repair,postoperative,imaging findings,magnetic resonance imaging

PD.19.031

LESÕES TRAUMÁTICAS RELACIONADAS AO FUTEBOL: GUIA PRÁTICO PARA O RADIOLOGISTA

Autores: LAGO, G.A.; KARAM, I.O.; CASTRO, A.A.; YAMACHIRA, V.S.; FUKAMIZU, E.M.; BAPTISTA, E.; GRANDO, P.E.D.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): O futebol é um esporte com alto número de lesões, não somente em atletas de alto rendimento, mas também na prática não profissional. Como um esporte de contato que demanda grande esforço físico, as lesões ocorrem com bastante frequência. Os objetivos deste estudo são discutir as lesões mais comuns relacionadas ao futebol com os respectivos mecanismos de lesão associados e epidemiologia, assim como aquelas menos frequentes, descrevendo as características mais importantes de imagem que podem ajudar no diagnóstico e o que deve ser incluído no relatório radiológico.

Método(s): O estudo foi fundamentado na prática radiológica institucional, com uma série de casos ilustrativos associado a uma breve revisão narrativa da literatura e com ilustrações de autoria própria. Foram realizadas análises de imagens de radiografia, RM e TC realizadas na instituição, englobando os principais casos de lesões musculoesqueléticas relacionadas à prática de futebol.

Discussão: Serão demonstrados casos multimodalidades didáticos e figuras esquemáticas de autoria própria, contemplando os seguintes diagnósticos relacionadas ao trauma musculoesquelético relacionado à prática de futebol, correlacionando a anatomia relevante, epidemiologia e mecanismo de lesão com os principais achados de imagem: lesões musculares agudas e crônicas, sinfisite e pubeíte, lesões nos joelhos (lesões ligamentares, especialmente ruptura do cruzado anterior, colateral medial e cruzado posterior, lesões meniscais, lesão do canto posterolateral), lesões no tornozelo e pé (lesões ligamentares, especialmente o complexo lateral, que é o mais afetado e lesões menos comuns, tais como da placa plantar e dos ligamentos) e lesões nos membros superiores, incluindo lesões agudas no ombro, punho e dedo.

Conclusões: A prática do futebol é muito comum, especialmente no Brasil e as lesões traumáticas relacionadas à mesma devem ser conhecidas, para que o radiologista possa fazer o diagnóstico corretamente através do conhecimento e associação dos dados clínicos, mecanismos de lesão e principais achados de imagem.

Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam

E-mail: bebelkaram@gmail.com

Palavras-Chave: futebol,diagnóstico,ressonância magnética,mecanismo,lesões,soccer,injuries,mechanism,diagnosis,MRI

PD.19.032

ALTERAÇÕES PÓS-CIRÚRGICAS DO MANGUITO ROTADOR: INDICAÇÕES, ACHADOS PÓS-OPERATÓRIOS NORMAIS E PATOLÓGICOS

Autores: MUNARO, C.; KARAM, I.O.; CASTRO, A.A.; YAMACHIRA, V.S.; FUKAMIZU, E.M.; BAPTISTA, E.; GRANDO, P.E.D.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.

Instituição: HOSPITAL ISRALEITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): A interpretação da imagem no ombro pós-operatório é uma tarefa desafiadora e difícil tanto para o radiologista quanto para o ortopedista. Seja o tratamento cirúrgico ou conservador, muitos achados de imagem podem ser usados para predizer prognóstico e

resultados funcionais, afetando o tratamento. As técnicas cirúrgicas alteram a anatomia normal e a aparência de imagem do ombro, de modo que os achados aceitos como patológicos no pré-operatório não podem ser tão prontamente descritos como patológicos após a cirurgia. Sendo assim, a correlação dos achados de imagem com o conhecimento do procedimento cirúrgico é imprescindível para a interpretação dos exames de imagem. Compreender os procedimentos cirúrgicos comuns do ombro pode ajudar a reconhecer os achados pós-operatórios esperados normais e discernir as complicações comuns.

Método(s): O estudo foi fundamentado na prática radiológica institucional, com uma série de casos ilustrativos associado a uma breve revisão narrativa da literatura e com ilustrações de autoria própria. Foram realizadas análises de imagens multimodalidade realizadas na instituição, englobando os principais casos de pós-operatório do manguito rotador.

Discussão: Serão demonstrados casos multimodalidades didáticos e figuras esquemáticas de autoria própria, contemplando os seguintes diagnósticos relacionadas ao pós-operatório do manguito rotador: revisão da anatomia do manguito rotador; roturas tendíneas comuns; procedimentos cirúrgicos e indicações para o tratamento das lesões do manguito rotador; achados de imagem pós-operatórias normais dos tendões do manguito rotador; achados patológicos pós-operatórios mais comuns, incluindo rerroturas, infecção, migração da âncora e lesão muscular.

Conclusões: Exames de imagem pós-cirúrgicos do manguito rotador são muito comuns na prática do radiologista. O presente estudo revisou os principais aspectos relacionados ao mesmo, incluindo anatomia, indicações, técnicas, resultados normais esperados e complicações pós-cirúrgicas.

Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam
E-mail: bebelkaram@gmail.com

Palavras-Chave: manguito rotador,pós-operatório,rotura,rerrotura,resssonância magnética,rotator cuff,postoperative,rupture,magnetic resonance imaging

PD.19.042

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DE DOR NA FACE PLANTAR E CALCANHAR, MUITO ALÉM DA FASCIÍTE PLANTAR

Autores: SEGURA, C. C.; MIRANDA , F. A. P.; WAZILEWSKI, D. P.; BIANCHI, M. A.; JUNQUEIRA, J. C. N.
Instituição: REDE D'OR

Introdução e objetivo(s): A dor na face plantar e calcanhar são queixas clínicas comuns e frequentemente incapacitantes que podem ser causadas por um amplo espectro de distúrbios ósseos ou de tecidos moles. Esses distúrbios são classificados com base na origem anatômica e na localização predominante da dor. Os exames de diagnóstico por imagem são aliados fundamentais para o diagnóstico e tratamento adequados dessas patologias. O presente estudo tem o objetivo de demonstrar os principais diagnósticos diferenciais de dor na face plantar e calcanhar através da avaliação por diagnóstico por imagem.

Método(s): Trata-se de um estudo do tipo ensaio pictórico com revisão narrativa da literatura, utilizando imagens obtidas do arquivo digital (PACS) do serviço de diagnóstico por imagem do acervo da equipe especializada em musculoesquelético, sendo selecionados os casos mais didáticos e com boa documentação.

Discussão: Os distúrbios que determinam dor na face plantar e calcanhar incluem lesões na fáscia plantar (fasciíte, rotura, fibromatose), lesões tendíneas (tendinopatia e apofisites), lesões ósseas (fraturas traumáticas, fraturas por estresse, osteomielite e tumores), lesões bursais (bursite retrocalcânea, bursite retroaquiliana), lesões vasculares (trombose das veias plantares), lesões neuropáticas (neuropatia de Baxter), anormalidades do coxim adiposo plantar do calcanhar e deformidades adquiridas do arco plantar (pé plano adquirido e artropatia de Charcot). Os exames diagnósticos por imagem, especialmente a ressonância magnética e ultrassonografia podem ajudar a determinar a causa da dor e avaliar a extensão e gravidade da doença em casos ambíguos ou clinicamente duvidosos, além de ajudar nos casos que requerem cirurgia, sendo útil no planejamento cirúrgico mostrando a localização exata e a extensão das lesões.

Conclusões: Este ensaio pictórico fez uma revisão dos principais diagnósticos diferenciais de dor na face plantar e calcâneo que podem estar presentes nos exames musculoesqueléticos. Dessa forma, o radiologista deve estar atento que o diagnóstico de dor plantar vai muito além da fasciíte, garantindo um diagnóstico correto e tratamento adequado precoce para melhor qualidade de vida dos pacientes.

Autor Responsável: CAMILA CARDOSO SEGURA
E-mail: camilacardososegura@gmail.com

Palavras-Chave: plantar pain, fasciitis, fibromatosis, baxter, Haglund, stress fracture.

PD.19.043

LESÃO DA RAIZ MENISCAL POSTERIOR: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER

Autores: SILVA, C.P; KARAM, I.O.; CASTRO, A.A.; YAMACHIRA, V.S.; FUKAMIZU, E.M.; BAPTISTA, E.; GRANDO, P.E.D.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Os meniscos são estruturas fibrocartilaginosas presentes na articulação do joelho. Qualquer desarranjo, ruptura, ou laceração do menisco afeta a função global e a saúde a longo prazo do joelho. Biomecanicamente, o menisco desempenha um papel importante na absorção do choque e na distribuição da carga axial. A ausência de meniscos está associada à instabilidade articular e ao avanço da degeneração da cartilagem. As raízes do menisco são essenciais para que os mesmos mantenham a sua capacidade de converter as cargas axiais em tensão circunferencial e fornecer estabilidade secundária ao joelho. O objetivo deste estudo é: rever e ilustrar a anatomia das raízes meniscais posteriores, as suas lesões e respectiva e ilustrar as principais técnicas cirúrgicas para reparo das lesões meniscais radiculares posteriores e os aspectos de imagem pós-operatórios em numa abordagem multimodalidade.

Método(s): O estudo foi fundamentado na prática radiológica institucional, com uma série de casos ilustrativos associado a uma breve revisão narrativa da literatura e com ilustrações de

autoria própria. Foram realizadas análises de imagens multimodalidade institucionais, englobando os principais casos relacionados à raiz meniscal posterior.
Discussão: Serão demonstrados casos multimodalidades didáticos e figuras esquemáticas de autoria própria, contemplando os seguintes diagnósticos relacionadas à raiz meniscal posterior: anatomia; lesões e suas classificações (tipo 1 - lesões radiais parciais sem lesão do corno posterior ou corpo; tipo 2 – lesão radial total; tipo 3 - lesão longitudinal em alça de balde com um lesão completa da sua fixação; tipo 4 - lesão oblíqua complexa com lesão completa da fixação da raiz; tipo 5 - fraturas avulsão do planalto tibial); aspectos cirúrgicos referentes às lesões, incluindo indicações cirúrgicas; imagens intraoperatórias; meniscectomia parcial e reparo meniscal ("transtibial pullout", sutura e ancoragem e reparo "side-to-side").
Conclusões: O conhecimento dos tipos de lesões da raiz meniscal posterior permite um diagnóstico e tratamento correto para cada caso, evitando os efeitos da instabilidade articular e o avanço da degeneração da cartilagem. Os pacientes com lesões radiculares meniscais podem apresentar sintomas inespecíficos, portanto, os radiologistas desempenham um papel crítico no diagnóstico preciso das lesões radiculares meniscais.
Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam
E-mail: bebelkaram@gmail.com
Palavras-Chave: raiz meniscal posterior,pós-operatório,achados de imagem,ressonância magnética,posterior meniscal root,postoperative,imaging findings,magnetic resonance imaging

PD.19.046
AVALIAÇÃO POR RM E US DO TúNEL DO CARPO E CANAL DE GUYON: ANATOMIA NORMAL, PATOLOGIA E ACHADOS PóS-OPERATóRIOS
Autores: SANTOS, D. N.; AMARAL, D. T.; PEREIRA, R. F. B.; HELITO, P.P.; BIZETTO, E. L.; CORREA, M. D.; MORITSUGU, O.T.; MARTINS, R.O.; MOTA, M.; LEITE, C. D.; LEAO, R. V.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
Introdução e objetivo(s): O túnel do carpo é um canal osteofibroso na face anterior (volar) do punho que serve de passagem de estruturas entre o antebraço anterior e a mão. O canal de Guyon, também conhecido como túnel ulnar distal, é um túnel osteofibroso que se estende do ligamento transverso do carpo na face proximal do pisiforme até a origem dos músculos hipotenares no gancho do hamato. Seus componentes estão envolvidos em diversas patologias que acometem o punho, que refletem diretamente a sua anatomia. O presente ensaio pictórico tem como objetivo revisar a anatomia normal desses canais, suas principais variações anatômicas, envolvimento patológico, avaliação pós-operatória e seus padrões de imagem na ultrassonografia (US) e na ressonância magnética (RM), por meio de casos clínicos coletados em nosso serviço.
Método(s): Ensaio pictórico com revisão da anatomia do túnel do carpo e canal de Guyon com esquemas ilustrativos e correlação com US e RM, com apresentação de casos clínicos do nosso serviço mostrando as principais patologias envolvendo essas estruturas, com demonstração do papel do US e da RM em seus achados e revisão da literatura relacionada.
Discussão: O túnel do carpo e o canal de Guyon são partes do punho que possuem uma anatomia particular da qual fazem parte várias estruturas, incluindo ossos, tendões, ligamentos, vasos e nervos, que estão sujeitas a serem afetadas por diversas patologias que causam sintomas nesta parte do corpo. Assim, é importante conhecer sua anatomia normal, bem como suas principais variações anatômicas para reconhecer suas patologias e seus padrões de imagem na US e na RM, principais métodos de imagem para avaliação desses canais.
Conclusões: As desordens do punho são queixas clínicas comuns atribuídas a diversas causas, dentre as quais destacamos as alterações do túnel do carpo e do canal de Guyon, que podem ser reconhecidas por seus padrões de imagem na US e na RM.
Autor Responsável: Diego Nascimento dos Santos
E-mail: diegodns@gmail.com
Palavras-Chave: wrist,carpal,tunnel,Guyon,canal

PD.19.047
APLICAÇÕES DE RM DE CORPO INTEIRO EM MUSCULOESQUELÉTICO - NÃO PULE ESTE EXAME NA LISTA DE TRABALHO!
Autores: REZENDE FILHO, E.F.; KARAM, I.O.; CASTRO, A.A.; YAMACHIRA, V.S.; FUKAMIZU, E.M.; BAPTISTA, E.; GRANDO, P.E.D.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A ressonância magnética de corpo inteiro vem se tornando um exame cada vez mais comum nos serviços de radiologia, com destaque para o contexto oncológico, pela possibilidade de avaliar a carga tumoral total com um único estudo de imagem e as vantagens inerentes à RM, como a alta resolução de contraste e a ausência de radiação ionizante. Indicações comuns incluem a vigilância de síndromes predisponentes oncológicas, a avaliação de metástases ósseas e distúrbios de células plasmáticas clonais, tais como mieloma múltiplo, e a avaliação de lesões de tecidos moles, incluindo tumores da bainha do nervo periférico. Outras indicações no sistema musculoesquelético incluem o contexto da avaliação da osteomielite multifocal recorrente (CRMO). A avaliação por este exame de doenças que acometem mais de um segmento do corpo é muito útil, pois o estudo de imagens regionais dedicadas tornaria a avaliação mais dispendiosa, demorada e propensa a mais riscos. Esta apresentação tem o propósito de demonstrar o protocolo institucional de ressonância magnética de corpo inteiro e discutir suas principais aplicações no contexto da radiologia musculoesquelética para diagnóstico e monitoramento de doenças, ilustrando cada aplicação com casos representativos didáticos da nossa instituição.
Método(s): O estudo foi fundamentado na prática radiológica institucional, com uma série de casos ilustrativos associado a uma breve revisão narrativa da literatura e com ilustrações de autoria própria. Foram realizadas análises de imagens

multimodalidade institucionais, englobando os principais casos relacionados à utilização de RM de corpo inteiro.
Discussão: Serão demonstrados e discutidos: protocolo institucional e utilizações no contexto de radiologia musculoesquelética; mieloma múltiplo; metástases ósseas e para partes moles; CRMO; polimiosite / dermatomiosite; histiocitose de células de Langerhans; linfoma ósseo.
Conclusões: A ressonância magnética de corpo inteiro vem se tornando um exame cada vez mais comum nos serviços de radiologia. A avaliação por este exame de doenças que acometem mais de um segmento do corpo é muito útil, pois o estudo de imagens regionais dedicadas tornaria a avaliação mais dispendiosa, demorada e propensa a mais riscos. Assim ela pode ser aplicada em pacientes com múltiplas patologias, sendo um método não invasivo, com tempos de exame curtos e entregando uma boa acurácia diagnóstica. Sua
Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam
E-mail: bebelkaram@gmail.com
Palavras-Chave: ressonância magnética de corpo inteiro,radiologia musculoesquelética,mieloma múltiplo,CRMO,metástases,whole-body MRI,musculoskeletal radiology,multiple myeloma,metastases

PD.19.048
FáSCIA MUSCULAR: DA ANATOMIA AOS ACHADOS PATOLóGICOS
Autores: SANTOS, D. N.; AMARAL, D. T.; PEREIRA, R. F. B.; HELITO, P.P.; BIZETTO, E. L.; CORREA, M. D.; MORITSUGU, O.T.; MARTINS, R.O.; MOTA, M.; LEITE, C. D.; LEAO, R. V.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
Introdução e objetivo(s): O sistema fascial é uma rede complexa de tecidos conjuntivos presentes em todo o corpo que interliga todos os componentes do sistema musculoesquelético e pode estar localmente envolvido em uma grande variedade de distúrbios, incluindo distúrbios traumáticos, inflamatórios, infecciosos, autoimunes, neoplásicos e pós-operatórios. O presente ensaio pictórico visa revisar alguns conceitos relacionados à fáscia muscular, incluindo sua anatomia normal aos achados patológicos e seus padrões de imagem, através de casos clínicos coletados em nosso serviço.
Método(s): Ensaio pictórico esclarecendo a definição de fáscia muscular, com revisão de sua anatomia por meio de esquemas ilustrativos e correlação com métodos de imagem - ressonância magnética (RM) e ultrassonografia (US) -, com apresentação de casos clínicos de nosso serviço mostrando lesões traumáticas, inflamatórias, infecciosas, autoimunes, neoplásicas e pós-operatórias, com demonstração do papel da RM e US em seus achados e revisão da literatura relacionada.
Discussão: Apesar de sua presença em todo o corpo, o sistema fascial tem recebido pouca atenção na literatura de imagem, pois é considerado uma rede de membranas inerte pouco envolvida por condições anormais. Dessa forma, é importante demonstrar didaticamente como os padrões de acometimento da fáscia na RM e US em diversas doenças podem refletir a anatomia fascial. A RM é eficaz para detectar a lesão e avaliar o envolvimento fascial desde a pele até o osso, enquanto a US limita-se à análise de partes moles superficiais.
Conclusões: O sistema fascial musculoesquelético pode ser acometido por diversas desordens, sendo importante conhecer sua anatomia, formas de acometimento e padrões de imagem.
Autor Responsável: Diego Nascimento dos Santos
E-mail: diegodns@gmail.com
Palavras-Chave: muscle,fascia,fascial,muscular,myofascial

PD.19.050
DE VOLTA ÀS ORIGENS - O PAPEL DA RADIOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DAS LESÕES ÓSSEAS E O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER
Autores: SANTOS, L. A R.; LEITE, I. J. N; ALMEIDA, C. A
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA
Introdução e objetivo(s): O objetivo desse ensaio é apresentar as reações periosteais e as principais lesões ósseas, propondo uma sistematização na análise da radiografia facilitando os diagnósticos diferenciais.
Método(s): Foram analisados de forma retrospectiva os exames de radiografia de ossos de um hospital terciário. As patologias ósseas foram apresentadas de acordo com a localização no osso (epífise, metáfise e diáfise).
Discussão: Os tumores ósseos acometem todas as faixas etárias e podem ser identificados inicialmente pela radiografia. A radiografia simples é um exame de baixo custo e amplamente disponível que fornece informações importantes, restringindo o diagnóstico de lesões ósseas. As reações periosteais podem sugerir o comportamento de crescimento das lesões ósseas e são decorrentes de insultos diversos, com alguns subtipos. O reconhecimento da topografia das lesões e sua relação com os tecidos moles adjacentes são essenciais para a correta interpretação dos exames de imagem. Neste trabalho propomos a sistematização da interpretação das radiografias de forma a auxiliar nos diagnósticos diferenciais.
Conclusões: A sistematização proposta neste trabalho fornece um passo a passo da análise de radiografia de osso, com ênfase nas reações periosteais e na localização das lesões na avaliação inicial.
Autor Responsável: LUIZ ANTONIO RODRIGUES DOS SANTOS
E-mail: rodrigues.luizs@gmail.com
Palavras-Chave: Radiography,Bone Neoplasms,Bone Disease,Osteomyelitis

PD.19.051
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORPO INTEIRO EM CRIANÇAS: INDICAÇÕES, ACHADOS E PERSPECTIVAS
Autores: FONTANETTI, G.S.; FERREIRA, R.F.; CARDOSO, M.R.R.; BRAGA, F.D.C.B; MENÊSES, M.O.S.C.; S, SOUZA, A.S.
Instituição: HOSPITAL DA CRIANÇA E MATERNIDADE - FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO (HCM/FAMERP)
Introdução e objetivo(s): RM de corpo inteiro (RMCI) em pediatria foi utilizada inicialmente para estadiamento de linfoma, entretanto, muitas condições patológicas envolvem um ou mais órgãos ou regiões do corpo. Além da avaliação oncológica pediátrica, destaca-se o uso da RMCI em processos inflamatórios e/ou infecciosos, osteonecrose, lesões de

tecidos moles como miosites, neurofibromatose, malformações vasculares e angiomatoses múltiplas, trauma não acidental e composição corporal de gordura. Sem utilização de radiação ionizante, permite a representação da doença em estágio inicial, às vezes até antes do início dos sintomas clínicos. Essa capacidade de detectar sinais clínicos silenciosos as lesões são frequentemente destacadas como uma característica importante da RMCI. Apresentar série de casos de ressonância de corpo inteiro evidenciando as principais indicações, achados e perspectivas futuras de aplicabilidade em pacientes pediátricos.

Método(s): Para a atualização de literatura, foi realizada revisão bibliográfica nas principais plataformas científicas utilizando palavras-chaves associadas a temática, selecionando estudos entre 2013 e 2023. Além disso, foram selecionados casos em nosso Serviço de Radiologia para ilustrar os principais achados e indicações de RMCI em pacientes pediátricos.

Discussão: A RMCI está sendo usada na população pediátrica por uma variedade de indicações, incluindo osteomielite crônica não bacteriana, linfoma e metástase. O conhecimento das alterações de sinal normais na medula óssea pediátrica é crucial para a interpretação da RM de corpo inteiro para evitar lesões falso-positivas e, assim, superestadiar a doença, particularmente ao procurar por lesões clinicamente silenciosas.

Conclusões: A RMCI é especialmente vantajosa para uso em crianças porque não envolvem a exposição à radiação ionizante e permite a avaliação simultânea da doença local e detecção de metástases distantes dentro de única sessão de sedação ou anestesia. As aplicações clínicas de ressonância magnética de corpo inteiro provavelmente crescerão nos próximos anos. No entanto, o refinamento das sequências de RMCI é necessário para otimizar a visualização multiplanar, melhorar a detecção de patologia pulmonar e melhorar o fluxo de pacientes.

Autor Responsável: Gabriela Spegiorin Fontanetti
E-mail: gabi_spegiorin@hotmail.com
Palavras-Chave: MRI,Children,Whole-Body,PictorialEssay

PD.19.053

ACHADOS DE IMAGEM DO ENVOLVIMENTO DOS MEMBROS INFERIORE APÓS INFECÇÃO POR COVID-19

Autores: GODOY, I. R. B., RODRIGUES, T. C., YAMADA, A. F., SKAF, A. Y.
Instituição: HCOR, TELEIMAGEM, ALTA, UNIFESP

Introdução e objetivo(s): A COVID-19 é conhecida principalmente pelo síndrome respiratório agudo grave, com mialgia como sintoma clínico comum. Relatórios recentes descreveram complicações musculoesqueléticas relacionadas à COVID-19, tais como miosite, neuropatia e artropatia.

Os radiologistas e médicos solicitantes devem estar cientes das complicações nos membros inferiores seguindo COVID-19 grave para o melhor atendimento ao paciente

Método(s): Descrevemos os achados de imagem em uma série de pacientes com manifestações musculoesqueléticas nos membros inferiores após COVID-19

Discussão: Há relatos recentes de complicações musculoesqueléticas relacionadas à COVID-19, incluindo miosite; neuropatia; artropatia, incluindo osteonecrose, derrame articular e sinovite; trombose vascular e outras anormalidades de tecido mole, como ossificação heterotópica. Estudos de imagem são importantes para avaliar o envolvimento extrapulmonar em pacientes com COVID-19

Conclusões: Em conclusão, as condições relacionadas à COVID-19 nos membros inferiores podem exigir uma abordagem de imagem multimodalidade usando radiografia, TC, ultra-som e RM para diagnóstico e orientação terapêutica. A consciência do envolvimento musculoesquelético dos membros inferiores pode ajudar a minimizar a comprometimento funcional, especialmente após casos graves que precisaram de UTI com ventilação mecânica, longo período de sedação e imobilização devido a bloqueio neuromuscular e também com uso de corticosteroides

Autor Responsável: Ivan Godoy
E-mail: ivanrbgodoy@gmail.com
Palavras-Chave: covid,musculoesqueletico

PD.19.054

ARTRITE REUMATÓIDE: DA CABEÇA AOS PÉS

Autores: TSUNO, M. Y.; TSUNO, N.S.G.; JÚNIOR, N.A.S.
Instituição: DASA

Introdução e objetivo(s): A artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica sistêmica de etiologia desconhecida. Afeta principalmente as articulações; no entanto, também pode ter uma variedade de manifestações periarticulares e extra-articulares. O alvo primário da artrite reumatoide é a sinóvia. A artrite reumatóide também afeta sinóvia que reveste as bainhas tendíneas, as bursas e as ênteses onde os ligamentos e tendões se inserem no osso. Os objetivos desta apresentação são discutir e ilustrar as características por imagem da artrite reumatóide nos diferentes sistemas e articulações (manifestações periarticulares e extra-articulares), descrever através de casos ilustrativos a correlação entre achados de imagem e apresentação clínica e discutir os diagnósticos diferenciais da artrite reumatoide.

Método(s): Para este ensaio pictórico foram selecionados casos do banco de dados de nossa instituição e feita uma revisão de literatura.

Discussão: As manifestações clínicas podem ser divididas em periarticulares e extra-articulares. O início da doença pode ser sutil ou súbito, e as características iniciais geralmente incluem fadiga, mal-estar geral e dor. As manifestações periarticulares geralmente se desenvolvem antes do que as manifestações extra-articulares.

As manifestações periarticulares incluem poliartrite periarticular deformante simétrica, que geralmente afeta as mãos e punhos, mas frequentemente afeta os pés e várias outras articulações.

As principais manifestações extra-articulares incluem os envolvimentos pleuropulmonar (doença intersticial e derrame pleural), cardiovascular (aterosclerose coronariana precoce e pericardite) e cutâneo (nódulos reumatóides). Uma manifestação extra-articular incomum inclui o sistema

nervoso central (lepptomeningite relacionada a artrite reumatóide).
O diagnóstico é baseado na combinação de critérios clínicos, radiológicos e sorológicos.
Conclusões: Uma melhor compreensão do amplo espectro da artrite reumatóide, incluindo suas manifestações peri e extra-articulares, pode melhorar a precisão dos diagnósticos de artrite reumatóide e auxiliar os reumatologistas na tomada de decisões terapêuticas mais adequadas.
Autor Responsável: MARCO YUKIO TSUNO
E-mail: marcotsuno@gmail.com
Palavras-Chave: Rheumatoid,arthritis,extra-articular

PD.19.056
AVALIAÇÃO DO OSSO CORTICAL E TRABECULAR NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: A SEQUÊNCIA FRACTURE
Autores: CORREA, F. B. P.; YONESAKE, R.; COELHO, D. P. D.; NOGUEIRA-BARBOSA, M. H.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE RIBEIRÃO PRETO - FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO - USP
Introdução e objetivo(s): A sequência FRACTURE (fast field echo resembling a CT using restricted echo-spacing) otimiza o contraste do tecido para avaliação do osso trabecular e cortical, simulando o contraste do tecido ósseo da tomografia computadorizada (TC).
O objetivo deste ensaio pictórico é discutir como a sequência FRACTURE é obtida, relatar sua potencial utilidade para avaliação do osso trabecular e cortical na prática clínica ilustrando casos em que a sequência teve papel importante na interpretação da ressonância magnética (RM).
Método(s): A sequência FRACTURE é obtida adquirindo sequências gradiente eco com diferentes tempos de eco e pós-processamento. O pós-processamento é realizado somando para cada pixel o sinal dos diferentes tempos de eco e subtraindo o último tempo de eco da imagem de soma.
Discussão: A utilização da sequência FRACTURE pode potencialmente reduzir a necessidade de uso da TC, reduzindo a exposição à radiação ionizante.
Sequências simulando TC têm forte potencial para auxiliar no diagnóstico de doenças inflamatórias, neoplasias, traumas e variantes da normalidade. Essas sequências são úteis para demonstrar fragmentação, reabsorção e reação óssea, facilitando a identificação e compreensão de deformidades e o remodelamento ósseo em imagens de RM. Existem outras técnicas de RM que podem ser utilizadas para simular o contraste tecidual da TC, como ultra short TE e zero TE, mas nesses casos a aquisição é feita muito precocemente antes da relaxação tecidual do tecido ósseo mineralizado.
Conclusões: A sequência FRACTURE é de fácil aquisição e pós-processamento e tem grande potencial para auxiliar na avaliação do osso cortical e do osso trabecular pelas imagens de RM.
Autor Responsável: Felipe Bortoloni Pires Correa
E-mail: felipebpcorrea@gmail.com
Palavras-Chave: FRACTURE,SEQUÊNCIA,GRADIENTE,PÓS-PROCESSAMENTO,RESSONÂNCIA

PD.19.057
CONDIÇÕES PATOLÓGICAS QUE ENVOLVEM O FEIXE NEUROVASCULAR.
Autores: MOTA, M.; AMARAL, D. T.; PEREIRA, R. F. B.; HELITO, P.P.; BIZETTO, E. L.; LEITE, C. D.; CORREA, M. D.; MORITSUGU, O. T.; MARTINS, R. O.; SANTOS, D. N.; LEÃO, R. V.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
Introdução e objetivo(s): - Ilustrar a anatomia do feixe neurovascular e sua relação com a origem dos tumores.
- Demonstrar os tipos de lesões de tecidos moles relacionados ao feixe neurovascular e sua classificação.
- Descrever as características de imagem das patologias do feixe neurovascular e os seus diagnósticos diferenciais.
- Revisar o papel dos diferentes métodos diagnósticos na avaliação e propedêutica dos tumores do feixe neurovascular.
Método(s): Um ensaio pictórico de casos diagnosticados e acompanhados em um hospital de alta complexidade, bem como ilustrações e imagens dos diversos tipos de condições patológicas que envolvem o feixe neurovascular.
Discussão: As condições patológicas do feixe neurovascular variam desde condições não neoplásicas até tumores benignos e malignos. Eles são classificados histologicamente com base no tecido com o qual se assemelham.
Os tumores primários do feixe neurovascular podem ser classificados em tumores neurais, vasculares e perivasculares. É preciso reconhecer lesões que podem aparecer adjacentes ao feixe, mas que não são consideradas neoplasias verdadeiras, também chamadas de pseudotumores.
A integração de métodos de imagem como ressonância magnética (RM), tomografia computadorizada (TC) e ultrassonografia (USG) melhorou significativamente a capacidade de detectar e caracterizar condições patológicas do feixe neurovascular. A RM é um método de imagem bem estabelecido para detecção e estadiamento local, sendo capaz de determinar a origem das lesões, definir sua extensão e relação com estruturas adjacentes. Existem alguns sinais na RM que podem sugerir o diagnóstico de uma lesão de origem neural. Mais recentemente, houve um aumento do uso da USG de alta resolução na avaliação de lesões superficiais, bem como para guiar biópsias.
Conclusões: Os tumores do feixe neurovascular, embora raros, podem ter pior prognóstico quando o diagnóstico é feito tardiamente. Nesse contexto, a sistematização da propedêutica e a correta aplicação dos conceitos de imagem são importantes, pois aumentam a precisão diagnóstica e o estadiamento dessas lesões. Além da RM, outros métodos de imagem têm papel importante na avaliação das condições patológicas do feixe neurovascular, como a TC e a USG.
Autor Responsável: Marcelo Rêgo Mota da Rocha Filho
E-mail: marcelomota3@gmail.com
Palavras-Chave: patologias,feixe,neurovascular

PD.19.059
MIELOPATIA COMPRESSIVA NÃO TRAUMÁTICA: O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE SABER
Autores: TARTUCI, I. T.; PITANGA, L. C. C. ; MELO, S. L. A.; CARVALHO, L. P.; GUIMARÃES, A. R. C.; TOLEDO, A.H.N.; TURCI, R.D.; BRONZATTO, E. J. M.; PAIVA, D. N.; DERTKIGIL, S. S. J.

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)

Introdução e objetivo(s): As principais causas de mielopatia podem ser agudas ou crônicas e classificadas como traumáticas e não traumáticas, e compressivas e não compressivas. Dentre esses grupos, as mielopatias compressivas não traumáticas constituem um grupo heterogêneo de condições cujos diagnósticos normalmente são feitos pelo radiologista através de estudos de imagem e podem alterar o curso de tratamento do paciente. Para tanto, é necessária a correta identificação da patologia, bem como a diferenciação das suas principais causas, de modo a possibilitar o diagnóstico precoce e dar subsídios para orientar a terapêutica adequada para cada caso, buscando-se minimizar danos neurológicos irreversíveis para os pacientes. Diante disso, este ensaio pictórico objetiva elucidar as principais etiologias das causas de mielopatias compressivas não traumáticas e seus achados de imagem mais característicos.

Método(s): O presente trabalho consiste num ensaio pictórico feito a partir de imagens provenientes de casos clínicos reais da base de dados do hospital ao qual os autores estão vinculados. A partir delas, objetiva-se discutir os principais achados dos estudos de imagem, a fim de abordar os diagnósticos diferenciais das etiologias de mielopatia compressiva não traumática.

Discussão: O principal achado de ressonância magnética (RM) relacionado à mielopatia é o aumento de sinal intramedular nas sequências ponderadas em T2. A compressão medular pode ser classificada como epidural, intradural, extramedular ou intramedular. Para diferenciar a causa dessa condição, leva-se em conta aspectos como localização e extensão do hipersinal ao longo da medula espinal, achados associados nas estruturas adjacentes e correlação com dados clínico-laboratoriais. Dentre as etiologias não traumáticas da mielopatia compressiva, destacam-se as neurodegenerativas, infecciosas, metabólicas, neoplásicas e vasculares. O presente estudo pictório apresenta imagens de casos clínicos referente a cada um dos diferenciais citados e elenca seus principais achados de imagem que permitem o diagnóstico e, consequentemente, possibilitam o estabelecimento do tratamento.

Conclusões: É de suma importância que o médico radiologista faça a identificação da mielopatia compressiva não traumática e seja capaz de definir sua etiologia a partir dos estudos de imagem (predominantemente RM). Apenas assim pode-se estabelecer o diagnóstico precoce e propiciar a pronta tomada terapêutica com o objetivo de minimizar danos neurológicos ao paciente.

Autor Responsável: Iago Toledo Tartuci
E-mail: tartuci_@hotmail.com

Palavras-Chave:
MIELOPATIA,COMPRESSIVA,NÃO,TRAUMÁTICA

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.19.006

PADRÕES RADIOLÓGICOS TÍPICOS E ATÍPICOS DOS SARCOMAS PLEOMÓRFICOS NO HOSPITAL TERCIÁRIO DEDICADO À ATENÇÃO ONCOLÓGICA: NO PERÍODO DE 10 ANOS

Autores: SANTOS, C.W; SANTOS, L.V.T; GEDEON, M.B; LOPES, S.F; CONCEICAO, S.L; CHAGAS, O.H;
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

Introdução e objetivo(s): Os tumores ósseos do tipo sarcomas primários são raros e difícil diagnóstico radiológico. Faz parte desse grupo o sarcoma de células fusiformes, lipossarcoma pleomórfico e sarcoma pleomórfico indiferenciado (SPI). Referindo-se ao SPI, suas características radiológicas são ainda mais inespecíficas, ademais algumas lesões podem apresentar padrões que sobrepõem a de outras neoplasias, incluindo aquelas de maior incidência, tais como o osteossarcoma clássico e a doença metastática.

Método(s): Objetivo é mostrar imagens com diferentes aspectos encontrados no diagnóstico de SPI no grande centro terciário em oncologia.

Discussão: Foi realizado estudo retrospectivo de radiografias, tomografias computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) cujo diagnóstico histopatológico da lesão fora SPI, obtidas entre os anos de 2010 a 2020. Quanto à localização a doença mostrou-se com maior incidência em ossos longos, especialmente membros inferiores. Apresentou-se comumente como uma lesão óssea lítica agressiva associada, por vezes a destruição cortical e fratura patológica. As radiografias demonstraram osteólise associado à lesão permeativa, já a periostite e neoformação óssea não foram usualmente vistas assim como descrito na literatura. As margens escleróticas foram achados incomuns, embora a extensão para partes moles mostrou-se evidente. As tomografias evidenciavam lesão destrutiva com predomínio de osteólise, podendo ser notada esclerose ósseas adjacente mal definida. Neste método o grau de afinamento cortical pôde ser mais bem avaliado, assim como presença de fraturas ósseas. A massa tumoral é observada com aumento da densidade envolvendo a medular óssea e tecidos moles extraósseos. Existe certa variabilidade quando necrose tumoral caracterizada como regiões de baixa atenuação interna, mais visíveis pelo uso de meio de contraste. A RM permitiu melhor caracterização da doença, avaliando infiltração da fáscia muscular, articulações e estruturas neurovasculares, geralmente de intensidade de sinal intermediário a baixo nas sequências T1 e de hiperintensidade leve heterogênea nas sequências T2/ STIR.

Conclusões: Por remeter a imagens frequentemente inespecíficas, as aparências radiológicas devem ser correlacionadas com a história clínicas e patológicas para permitir um diagnóstico preciso. Devido um amplo espectro de padrões de imagem o sarcoma pleomórfico indiferenciado é considerado um diagnóstico de exclusão, dessa forma reconhecer os padrões comuns e atípicos podem auxiliar o radiologista no diagnóstico final.

Autor Responsável: WANESKA COSTA SANTOS
E-mail: WANESKACS@GMAIL.COM

Palavras-Chave: SARCOMAS,NEOPLASIAS

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.19.011

SÍNDROME COMPARTIMENTAL CAUSADA PELA COVID-19

Autores: MACHADO, BM; SILVA, MO; PRADO RMA; PRADO, JLMA; DUARTE ML

Instituição: UNITED HEALTH GROUP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar o caso de um homem de 48 anos com miosite viral por COVID-19 manifestando-se com síndrome compartimental. Ao nosso conhecimento, este é o terceiro caso relatado.

História clínica: Paciente do sexo masculino, 48 anos, queixava-se de dor no tornozelo esquerdo há três meses, que se tornou insuportável nas últimas horas antes da apresentação. Ele teve um diagnóstico de COVID-19 confirmado por RT-PCR três meses antes da apresentação. A ressonância magnética (RM) de tornozelo e perna demonstra aumento volumétrico com aumento de sinal difuso em sequências de longa repetição no compartimento muscular anterior da perna, marcadamente do músculo tibial anterior. O músculo tibial anterior também apresentava áreas com alto sinal espontâneo em T1, compatível com hemorragia. Os achados da RM são consistentes com síndrome compartimental do compartimento anterior da perna.

Discussão e diagnóstico: A miosite causada por COVID-19 é altamente atípica, ocorrendo por invasão direta de miócitos ou vias autoimunes induzidas. Pode ou não apresentar elevações exponenciais agudas de marcadores enzimáticos, como a creatina quinase, com leve ou nenhuma fraqueza até rabdomiólise grave.

Sua apresentação varia de fraqueza muscular evidente a dermatomiosite típica com erupções cutâneas clássicas, ou apenas dor lombar com envolvimento muscular na RM.

Conclusões: As manifestações extrapulmonares da COVID-19 estão sendo cada vez mais relatadas. O médico precisa estar atento a essas apresentações atípicas. O reconhecimento imediato dessas manifestações é imperativo para o manejo bem-sucedido da condição clínica.

Autor Responsável: Marcio Duarte

E-mail: mld_44@hotmail.com

Palavras-Chave: Compartment Syndrome,COVID-19,Magnetic Resonance Imaging

PD.19.019

CORDOMA CERVICAL EM LOCALIZAÇÃO INCOMUM COM CORRELAÇÃO CLINICA, RADIOLÓGICA, CIRÚRGICA E ANATOMOPATOLÓGICA

Autores: AITA, A.A, SOUSA, A.G.F; ARAUJO, D.G.I.; SANTOS, O.M.V; MOURA, R.D.D; JUNIOR, R.G.S, NOLETO, G.S.. AMORIM, R.F.C, SILVA, J.D.S.; SILVA, J.B.S

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever caso raro de cordoma cervical com correlação clinica,radiologica, cirurgica e anatomopatologica.

Revisar os aspectos de imagem dos tumores originados de remanescentes da notocordaT

História clínica: Sexo masculino, 40 anos, com massa cervical de crescimento progressivo associada a parestesias no membro superior esquerdo. Monoparesia braquial esquerda ao exame neurológico funcional. Sem antecedentes patológicos conhecidos ou comorbilidades. Durante a investigação foram realizadas tomografia computadorizada (TC) da coluna cervical e ressonância magnética (RM) da coluna cervical que demonstrou lesão/massa expansiva com destruição óssea de C5 a C7, componente de realce de contraste e intra-foraminal e intra-espinhal extensão com compressão radicular. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de cordoma.

Discussão e diagnóstico: Cordoma é um tumor raro que se origina dos remanescentes da notocorda, localizando-se mais frequentemente na base do crânio e região sacrococcígea, sendo que em apenas 6% localiza-se na região cervical. O caso raro apresentado é de cordoma paraespinhal com envolvimento das vértebras C5 a C7. Os achados de imagem demonstram componente de remodelação óssea e destruição/erosão do osso vertebral, invasão de forames neurais e canal espinhal em C5 a C7. Foi realizada ressecção cirúrgica completa com artrodese cervical. O exame anatomopatológico evidenciou neoplasia maligna epitelioide com matriz extracelular mixoide, pleomorfismo e necrose presente. Imuno-histoquímica com positividade para AE1/AE3 (CK-PAN) e S100 confirmando o diagnóstico devido aos marcadores epiteliais que o diferenciam de outros tumores como os de origem cartilagino

Conclusões: A ressonância magnética parece ser pelo menos igual e provavelmente mais precisa do que a TC no delineamento dos componentes ósseos e dos tecidos moles, especialmente em casos de tumor recorrente. As imagens de RM ponderadas em T1 revelam uma massa cujo sinal é isointenso ou hipointenso ao do músculo esquelético. Excelente contraste entre a neoplasia e os tecidos moles circundantes é fornecido por imagens ponderadas em T2 com supressão de gordura. É importante diferenciar de TCG, linfoma, plasmocitoma, metástase e outros diagnósticos diferenciais, como tumores neurogênicos. A correlação clínico-funcional, radiológica, cirúrgica e anatomopatológica é importante na conduta, follow-up e tratamento.

Autor Responsável: Alessandro Amorim Aita

E-mail: alessandroaaita@gmail.com

Palavras-Chave:
chordoma,cervical,paravertebral,malignant,neoplasms

PD.19.034

ESPIROADENOCARCINOMA ECRINO; RELATO DE CASO DE TUMOR RARO DE ANEXOS CUTÂNEOS COM CORRELAÇÃO CLINICA, RADIOLOGICA, CIRURGICA E ANATOMOPATOLOGICA

Autores: AITA, A.A, DINIZ, T.P; JUNIOR, R.G.S; NAPOLEÃO, L.; MOURA, R.D.D, BRITO, L.M.S; NAIARA, H.; BARROS, L.C.

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever caso raro de tumor de anexo cutâneo (espiroadenocarcinoma ecrino) com correlação clinica, radiologica, cirurgica e anatomopatologica
Revisar os aspectos de imagem dos tumores anexiais cutâneos, que são uma categoria rara de tumor cutaneo
História clínica: 78 anos, masculino, lavrador, com Tumoração extensa expansiva de evolução há anos em face dorsal /posterior do antebraço proximal esquerdo. Miiase associada. Febre alta, sem sintomas sistêmicos. Nega antecedente de Neoplasias cutâneas previas conhecidas.. Ex tabagista 5 macos/ano, cessou há 20 anos.
Exame clinico:Lesão vegetante em antebraço esquerdo medindo 15 cm, firme, áreas de necrose, sem secreção purulenta ou hemorragia. Exames laboratoriais: Leucocistos 24500, neutrofilos 19000, Plaquetas 783000; Albumina 2,3 ; PCR 145; CEA 1,1; Exames de Imagem- RM do antebraço e cotovelo esquerdo; TC tórax e abdome total(Estadiamento); USG próstata. . A ressonância do antebraço demonstrou volumosa lesão expansiva infiltrativa sólida heterogênea com epicentro em camadas cutâneas, exofitica, em face dorsal do antebraõ proximal e plano do cotovelo , medindo 17,0 x 12,5 x 10,0 cm, com interface com região subfascial sem envolvimento/invasão de musculatura ou nervos perifericos maiores. Realizada avaliaçao da cirurgia oncológica e Oncologia para definir ressecabilidade. Estadiamento: Linfonodopatia axilar esquerda.Ressecção ampla da lesão tumoral com margens livres conforme análise anatomopatologica.
Discussão e diagnóstico: As massas superficiais podem ser classificadas em Tumores mesenquimais, tumores de anexo cutâneo, metástases , lesões pseudotumorais, lesões inflamatórias. Os tumores cutâneos podem ser agrupados em: Melanomas, Não melanomas- CBC, CEC,Linfomas cutâneos,Metástases,Carcinoma de Meckel,Tumores de anexos cutâneos,Componentes dérmicos: DFSP, Sarcoma de kaposi. Os tumores de anexos cutâneos são raros e constituem Grupo grande e diverso de neoplasias benignas e malignas, com Diferenciação morfológica podendo ter mais de uma linha de diferenciação – Frequentemente aspecto misto/hibrido, sendo o Diagnóstico histológico e na maioria benignos . Pode haver Sindromes associadas: Cowden, Muin-Torre (tumores sebáceos), Brooke Spiegler. O espiroadenocarcinoma ecrino e tumor anexial de origem na unidade pilosebacea, em glandula sudoripara. derivado geralmente de tumor cutâneo benigno raro- espiroadenoma. O tratamento é cirurgico com ressecção ampla, sendo o tratamento adjuvante pouco frequente e com poucos relatos na literatura.
Conclusões: Importante incluir os tumores anexiais cutaneos como diferencial de lesões cutâneas.
Autor Responsável: Alessandro Amorim Aita
E-mail: alessandroaaita@gmail.com
Palavras-Chave:
cutaneus,tumor,anexial,espiroadenocarcinoma

PD.19.036
SARCOMA FUSOCELULAR POUCO DIFERENCIADO: UM RELATO DE CASO

Autores: LIBERA, B.L.D; PEREIRA, R. M; ANDRADE, B.G; COSTA,D.L.G; MOREIRA, L.D; BUENO, L.G.C; MILHOMEM, R.D.T.P; GIAMPIETRO, J.L.M; ACRAS, P.H.B.C; FERNANDES, A.L.B
Instituição: IRMANDADE MISERICORDIA DE CAMPINAS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Sarcoma é uma neoplasia derivada do mesênquima, portanto, podem ser provenientes do tecido conectivo sob a pele, dentre os músculos ou até circundando órgãos. O envolvimento do membro superior é menos frequente que a de membros inferiores. Contudo, o ombro é o terceiro local mais comum de envolvimento por sarcomas dos tecidos moles e ósseos. O relato de caso a seguir visa revisar os conceitos básicos da patologia, para que essa hipótese diagnóstica possa ser levantada mediante a história clínica compatível.
História clínica: Paciente do sexo masculino, de 46 anos, queixa-se de lesão vegetante com crescimento progressivo, indolor, na região axilar esquerda, se estendendo para braquial anterior, há sete meses. Evidencia-se à ectoscopia, tumoração violácea, ulcerada, com presença de necrose, friável, medindo 8,4 x 4,8 cm em seus maiores diâmetros longitudinal e laterolateral.
De acordo com a biópsia excisional, foi evidenciado neoplasia maligna intradérmica com componente fusocelular, de histogênese a esclarecer.
Para prosseguimento da investigação, foi realizado o painel imunohistoquímico da lesão, indicando sarcoma fusocelular pouco diferenciado.
Discussão e diagnóstico: Para complementação diagnóstica, foi efetuado Ressonância Magnética do Ombro esquerdo e Tórax: A lesão mede 5,7 x 5,4 x 3,4 cm em seus maiores diâmetros longitudinal, laterolateral e anteroposterior; possui características infiltrativas/agressivas.
Intenso hipersinal em T2 com múltiplas áreas necróticas no seu interior, bem como também nas porções periféricas.
Base de fixação infiltrativa na pele e nos planos subcutâneos, medindo 8,4 x 4,8 cm em seus maiores diâmetros longitudinal e laterolateral.
As áreas sem necrose possuem um intenso realce pós contraste.
A base da lesão infiltra a fáscia muscular e fibras superficiais do músculo peitoral maior e da porção clavicular do músculo deltóide.
A veia cefálica possui íntimo contato com as áreas de infiltração da fáscia muscular do músculo deltóide, com calibre e fluxo preservados.
Conclusões: A RNM é um dos exames que mais auxilia para uma investigação mais detalhada em grande parte da maioria das lesões de partes moles, uma vez que viabiliza melhor contraste. Sendo assim, é possível determinar a composição tumoral interna (como mixomatosos ou fibrosos, por exemplo), indicar necrose interna ou hemorragia e revelar achados associados comuns em sarcomas de partes moles,
Autor Responsável: Beatriz Gadioli de Andrade
E-mail: beatriz.gadioli.andrade@gmail.com
Palavras-Chave:
SARCOMAFUSIFORME,RESSONÂNCIAMAGNÉTICA,LESÃOVEGETANTE,LESÃOMUSCULAR,NEOPLASIA

PD.19.038

HAMARTOMA FIBROSO DA INFÂNCIA (MENOS DE 200 CASOS REGISTRADOS NA LITERATURA MUNDIAL)

Autores: ALENCAR, S. S.; MAIA, C. C.; SANTIM, A. A.; HILARIO, M. N.; LOPES, M. C. A.; BRAOJOS, F. D. C.; CRUZ, M. F. N.; CARDOSO, M. R. R.

Instituição: HOSPITAL DE BASE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - FAMERP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever um caso raro de hamartoma fibroso diagnosticado na infância.

História clínica: Lactente, masculino, 10 meses de vida, nascido a termo de parto cesárea, sem intercorrência. Genitora relatou abaulamento na região axilar direita há 3 meses com crescimento progressivo, sem história de trauma. Foi realizada ressonância magnética que suspeitou de processo neoplásico e, posteriormente, a lesão foi submetida a biópsia excisional com imuno-histoquímica compatível com hamartoma fibroso da infância.

Discussão e diagnóstico: O hamartoma fibroso infantil é um tumor raro (há menos de 200 casos registrados na literatura mundial), benigno, encontrado principalmente em meninos abaixo dos dois anos de idade, apresentando-se notadamente em axila, braço, tórax e região genital. É indolor e tem crescimento imprevisível, que pode ser rápido, lentificando-se após os 5 anos de idade. Não há relatos de involução espontânea nem de malignização. Não está relacionado a síndromes ou história familiar positiva.

O diagnóstico definitivo é obtido por meio da histologia e imuno-histoquímica, que demonstram positividade da vimentina alfa-actina em associação a proteína S-100 e negatividade da desmina. O exame histopatológico consiste de uma proliferação hamartomatosa com 3 componentes histológicos distintos: células mesenquimais primitivas entremeadas por tecido conjuntivo fibrótico e tecido adiposo maduro. O diagnóstico diferencial envolve todos os tumores de partes moles, e, considerando uma lesão endurecida e fixa a planos profundos, é importante que não seja confundido com neoplasias malignas, principalmente fibromatose juvenil e sarcomas, a fim de evitar tratamentos ablativos desnecessários, tratamentos exclusivamente resseccionais ou cirúrgicos incompletos para lesões malignas. Também devem ser afastados tumores neurais (neurofibromas) e vasculares. O tratamento preferencial é a ressecção local completa, não sendo necessária complementação com terapias adjuvantes.

Conclusões: O hamartoma fibroso da infância é uma neoplasia rara, de difícil diagnóstico. O papel do radiologista é revisar e suspeitar dos diagnósticos raros na infância para que o paciente se beneficie da abordagem cirúrgica precocemente, melhorando sua qualidade de vida.

Autor Responsável: SAMARA DOS SANTOS ALENCAR

E-mail: samaraalencar93@hotmail.com

Palavras-Chave: hamartoma,fibroso,infância

PD.19.044

SARCOIDOSE ÓSSEA: RELATO DE CASO

Autores: SEGURA, C. C.; MIRANDA , F. A. P.; WAZILEWSKI, D. P.; BIANCHI, M. A.; JUNQUEIRA, J. C. N.

Instituição: REDE D'OR

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Apresentar um caso de sarcoidose óssea, correlacionando imagens de ressonância magnética e tomografia computadorizada.

História clínica: Uma paciente do sexo feminino de 50 anos deu entrada no serviço com história de dor crônica refratária no ombro direito, com piora nos últimos 15 dias. Tratamento de dor crônica com gabapentina e opioides, sem sucesso. Nega traumas e antecedentes cirúrgicos. Nega relação com atividades físicas.

Discussão e diagnóstico: As manifestações torácicas da sarcoidose são claramente definidas e conhecidas pela maioria dos radiologistas. O mesmo não se aplica às características osteoarticulares e musculares da doença, que podem, no entanto, levantar grandes problemas diagnósticos. Algumas lesões ósseas como a dactilite sarcóide são muito características e bem conhecidas. Outras apresentações de sarcoidose óssea e medular podem, no entanto, levantar grandes dificuldades diagnósticas. As lesões ósseas dos pequenos ossos da mão e do pé são imprescindíveis para o diagnóstico radiológico. Devem ser distinguidas de outras apresentações menos conhecidas de sarcoidose óssea como as lesões esqueléticas axiais ou apendiculares escleróticas ou osteolíticas disseminadas. Pequenas lesões ósseas representam 90% das lesões ósseas na sarcoidose. São encontradas principalmente nas falanges distais e intermediárias do 2º e 3º dedos. Os tecidos moles estão infiltrados e engrossados causando deformidades típicas de "dedo em salsicha" e baqueteamento digital. As lesões são secundárias à infiltração perivascular por lesões granulomatosas e destroem a cortical óssea produzindo uma aparência roída por traças. Embora as lesões ósseas clássicas da mão sejam características, há um amplo diferencial para envolvimento esquelético em outros locais. Os principais diagnósticos diferenciais são as metástases ósseas e mieloma múltiplo.

Conclusões: As manifestações torácicas da sarcoidose são claramente definidas e conhecidas pela maioria dos radiologistas. O mesmo não se aplica às características musculoesqueléticas da doença, que por esse motivo acabam sendo um desafio diagnóstico. Esse conhecimento é fundamental no diagnóstico de tais lesões e seus principais diagnósticos diferenciais.

Autor Responsável: CAMILA CARDOSO SEGURA

E-mail: camilacardososegura@gmail.com

Palavras-Chave: Sarcoidosis, bone lesions, granuloma, biopsy, nodules.

PD.19.063

HISTIOCITOSE DA CÉLULAS DE LANGERHANS ACOMETENDO A COLUNA CERVICAL

Autores: KONICHI-DIAS, R.L.; SANTOS, D.B.; DUTENHEFNER, E.E.; YAMACHIRA, V.; BRANDÃO, F.Y.; NETO, M.F.; QUEIROZ, M.G.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Objetivo desse estudo é mostrar as formas de acometimentos diversas da histiocitose das células de langerhans.

História clínica: Nosso caso descreve um paciente do sexo masculino de 11 anos, que deu entrada no serviço com dor cervical há meses e histórico de violência doméstica. No estudo ultrassonográfico foi visualizado lesão hipoecogênico retro-tireoidiana, com íntimo contato com a coluna cervical e com intenso fluxo ao doppler. No estudo tomográfico foi evidenciado colapso do corpo vertebral de C5 (vértebra plana) e com realce ao meio de contraste, bem como acometimento de partes moles adjacentes. Na ressonância magnético foi elucidado preservação do discos vertebrais e grande edema de partes moles e edema ósseo de C4 e C6. Com esses dados, foi aventadas hipóteses de lesão neoplásicas primárias e secundárias, tuberculose e, bem como de HCL, pelo fato desta última ser a maior causa de vértebra plana na população pediátrica. Paciente foi encaminhado para setor de neurocirúrgica para estabilização cervical e realizado diagnóstico histopatológico de Histiocitose das Células de Langerhans.

Discussão e diagnóstico: A Histiocitose das Células de Langerhans (HCL) é uma doença proliferativa monoclonal, caracterizada pela infiltração de um ou vários órgãos. A incidência é de aproximadamente 1:1.500.000. As manifestações clínicas variam amplamente e podem envolver quase todos os órgãos do corpo. As lesões esqueléticas são mais comuns no crânio, fêmur, mandíbula, pelve e coluna vertebral. A incidência de envolvimento da coluna vertebral é geralmente de 6,5% a 25%. Em todas as lesões da coluna vertebral, 11% envolvem a coluna cervical. Os pacientes geralmente apresentam dor cervical local, amplitude de movimento limitada ou disfunção neurológica. Sabe-se que muitos desses pacientes apresentam atraso no diagnóstico clínico-laboratorial e radiológico, uma vez que se trata de uma doença rara e pouco conhecida pela comunidade médica.

Conclusões: Nosso caso demonstra uma forma peculiar de acometimento da coluna cervical pela histiocitose da célula de langerhans, sendo fundamental esse achado de acometimento, uma vez que, pode evitar tratamentos adversos ao paciente desnecessariamente.

Autor Responsável: RICHARD KONICHI-DIAS
E-mail: richardkonichi95@gmail.com
Palavras-Chave: COLUNA,HISTIOCITOSE-LANGERHANS

PD.19.064

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA DE NEUROPATIA FIBULAR E TIBIAL PÓS-TRATAMENTO DE HANSENÍASE

Autores: NASCIMENTO, J. G.; NETO, E. A. C.; BASÍLIO, M. A. R.; MEDEIROS, D. B.
Instituição: INSTITUTO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Trata-se um caso de neuropatia dos fibulares comuns e tibiais, 2 anos após diagnóstico de hanseníase multibacilar tratada, avaliados através de ultrassonografia.

História clínica: Paciente, sexo feminino, 54 anos, em fevereiro de 2020, apresentou história de lesões cutâneas hipocrômicas difusas por todo corpo, associado redução da sensibilidade no local das manchas, recebendo o diagnóstico clínico de hanseníase multibacilar e tratamento com 12 cartelas de poliquioterapia (PQT). Encaminhada ao serviço de referência em neurologia após 2 anos do diagnóstico para avaliação de dor tipo neuropática.

Chegou em junho de 2022 na unidade especializada com quadro de dor e perda da qualidade do sono, associado ao exame físico dos membros inferiores com tinel em cabeças fibulares, tarsos anteriores e posteriores. Solicitada ultrassonografia para avaliação de nervos periféricos, ficou demonstrado significativo espessamento fusiforme e acentuação do padrão fasciculado dos nervos fibulares comuns e tibiais em altura de joelhos e tornozelos respectivamente, medindo até 0,72 cm de área transversa. Somando-se as informações, chegamos ao diagnóstico de neuropatia periféricas dos tibais e fibulares por sequela de hanseníase.

Discussão e diagnóstico: Essa condição é um achado frequente antes do início do tratamento em pacientes com hanseníase, sendo o nervo fibular comum mais frequentemente e intensamente acometido em paucibacilares, enquanto nos multibacilares é o nervo ulnar. Em comparação, os pacientes multibacilares apresentam espessamento e sintomatologia mais expressivos. Apesar do tratamento específico, as alterações da neuropatia hansênica podem não regredir completamente e uma parcela significativa apresenta piora dos achados ao ultrassom após o tratamento. Na imagem ultrassonográfica descreve-se espessamento e alteração da ecotextura/ecogenicidade dos nervos periféricos, enquanto a presença de sinal Doppler está fortemente associado a episódios reacionais. Em questão, a paciente apresentou piora da neuropatia 2 anos após o tratamento, sendo na ultrassonografia identificado expressivo espessamento neural, sem alteração da ecogenidade e ausência do de sinal Doppler.

Conclusões: A neuropatia hansênica pós-tratamento é diagnóstico diferencial de dor de neuropática, sendo necessária anamnese e exame físico detalhados para atingir alto grau de suspeição. O quadro clínico é normalmente caracterizado por dor tipo neuropática e parestesia, enquanto a conduta é através de moduladores de dor crônica e em casos especiais ou refratários com neurólise.

Autor Responsável: Jonas Gonzaga do Nascimento
E-mail: jonas.nascimento15@gmail.com
Palavras-Chave:
NEUROPATIA,ULTRASSONOGRAFIA,HANSENIASE,NERVOS,PERIFÉRICOS,DIAGNÓSTICO

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS IMPRESSOS(PI)

PI.19.003

INSTABILIDADE PATELOFEMORAL E SUAS PATOLOGIAS CORRELACIONADAS

Autores: SILVEIRA, C.L.; SANTOS, L.V.; KUENZER, P. G.; KASE, D. T.; ANAYA, J. E. C.; AUGUSTO, A. C. L.; AIHARA, A.Y.
Instituição: DASA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A instabilidade patelofemoral (IPF) ocorre quando há movimento anormal da patela em relação ao sulco troclear. Podem ocorrer diferentes apresentações clínicas da IPF, variando desde a instabilidade patelar sintomática sem achados radiográficos até luxação permanente.
O objetivo do nosso trabalho é revisar os fatores de risco, anatomia, biomecânica e avaliação por imagem da IPF, bem como as revisar as suas patologias correlacionadas.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Revisaremos a anatomia normal e as principais patologias correlacionadas com instabilidade patelofemoral, utilizando esquemas ilustrativos e imagens de radiografias, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Dividimos didaticamente a abordagem em:
1. Instabilidade patelofemoral:
- Definição, fatores de risco, anatomia e biomecânica
- Avaliação por imagem da disfunção patelofemoral
- Mensurações e classificações utilizadas na prática clínica. Guia prático para medida TA-GT
- Achados de imagem associados com disfunção patelofemoral
- Luxação lateral da patela
2. Lesões do aparelho extensor
3. Artropatia degenerativa patelofemoral
Discussão: A instabilidade patelofemoral é uma causa frequente de dor anterior nos joelhos e uma indicação comum de exames de imagem do joelho. O conhecimento da anatomia e da biomecânica articular facilita o entendimento da avaliação por imagem. Os estabilizadores dinâmicos (musculares e ligamentares) e estabilizadores estáticos (ósseos) contribuem para estabilidade articular, sendo o ligamento patelofemoral medial o principal estabilizador ligamentar e o sulco troclear o principal estabilizador ósseo.
A avaliação por imagem da IPF deve iniciar com radiografia do joelho. O sinal do cruzamento é o primeiro sinal de displasia troclear, estando presente em mais de 95% dos pacientes com instabilidade patelofemoral. A tomografia computadorizada é recomendada quando há sinais radiográficos de IPF e para planejamento cirúrgico. A ressonância magnética é utilizada para avaliação de lesões condrais e diagnósticos diferenciais. A inflamação da gordura de Hoffa superolateral e da gordura pré-femoral estão frequentemente associadas com IPF.
As lesões do aparelho extensor normalmente ocorrem por tração crônica, em crianças e adolescentes representadas pelas apofisites de tração e nos adultos pelas tendinopatias.
Conclusões: O conhecimento da anatomia articular, estabilizadores, biomecânica, fatores de risco e avaliação por imagem da IPF permite o radiologista fazer uma avaliação completa e mais assertiva da estabilidade articular e de suas patologias associadas.
Autor Responsável: camila leite
E-mail: camilaleite6@yahoo.com.br
Palavras-Chave: instabiilidade,patelofemoral,TAGT

TRABALHO ORIGINAL
PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.19.045
CAPSULITE ADESIVA DO QUADRIL: ESPESSURA CAPSULAR E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO POR IMAGEM ATRAVÉS DA RM
Autores: SILVA, C.P.; KARAM, I.O.; CASTRO, A.A.; YAMACHIRA, V.S.; FUKAMIZU, E.M.; BAPTISTA, E.; GRANDO, P.E.D.; SANTOS, D.C.B.; ROSEMBERG, L.A.; HARTMANN, L.G.C.
Instituição: HOSPIAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A capsulite adesiva do quadril é uma entidade clínica rara. Semelhante à capsulite adesiva do ombro, é caracterizada por uma diminuição dolorosa da amplitude de movimento ativo e passivo, à medida que a inflamação sinovial nos estágios agudos da doença progride para fibrose capsular nos estágios crônicos. Os objetivos do presente estudo são: revisar brevemente a anatomia ligamentar do quadril normal, ilustrar casos de capsulite adesiva idiopática do quadril utilizando achados de ressonância magnética (RM), avaliar os melhores pontos de corte para as medidas das espessuras da cápsula articular nas imagens de RM com valor diagnóstico para capsulite adesiva do quadril.
Material(is) e método(s): Análise observacional retrospectiva de exames de RM do quadril de 46 casos e 50 controles pareados por idade e sexo. Exames de ressonância magnética do quadril com diagnóstico confirmado de capsulite adesiva foram revisados de forma cega e independente por dois radiologistas musculoesqueléticos experientes, analisando a presença de edema pericapsular, espessamento pericapsular, alteração do sinal capsular (hiperintensidade nas sequências ponderadas em T2), ausência de patologia intra-articular significativa e ausência de sinovite ou pannus significativos.
Resultados e discussão: A idade, o sexo e a lateralidade (direita ou esquerda) foram pareados. A espessura capsular da articulação do quadril foi significativamente maior em pacientes com capsulite adesiva em comparação com os controles. Pontos de corte das medidas das espessuras da cápsula articular nos planos que melhor discriminaram o diagnóstico de capsulite adesiva foram: coronal superolateral (6,45mm), sagital anterior (5,65 mm) e sagital oblíquo anterior (6,05 mm).
Conclusões: O radiologista deve ser capaz de reconhecer a capsulite adesiva do quadril e incluí-la nos diagnósticos diferenciais por meio de achados de imagem, permitindo uma abordagem terapêutica adequada. O presente estudo demonstrou que as medidas da espessura capsular, através da RM, nos planos coronal superolateral, sagital anterior e sagital oblíquo anterior com boas sensibilidade e especificidade, que podem ser úteis para o diagnóstico de capsulite adesiva do quadril.
Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam
E-mail: bebelkaram@gmail.com
Palavras-Chave: ressonância magnética,quadril,capsulite adesiva,diagnóstico,espessura capsular,magnetic resonance imaging,hip,adhesive capsulitis,diagnosis,capsular thickness

PD.19.052

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA BILATERAL DO MÚSCULO E TENDÃO DO PEITORAL MAIOR EM ATLETAS COM LESÃO UNILATERAL: AVALIAÇÃO POR IMAGEM DO LADO NÃO LESIONADO

Autores: GODOY, I. R. B., RODRIGUES, T. C., SKAF, A. Y., YAMADA, A. F.

Instituição: HCOR, TELEIMAGEM, ALTA. UNIFESP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Avaliar os achados de imagem de ressonância magnética que possam estar relacionados à tendinopatia do lado não lesado.

Analisar o desempenho dos estudos de ressonância magnética para avaliação da área e do volume do músculo de peitoral maior no lado não lesado.

Avaliar características quantitativas e qualitativas de imagem dos exames de RM do tendão e músculo do peitoral maior em pacientes com lesão contralateral prévia.

Material(is) e método(s): Retrospectivamente, identificamos casos de lesão PM unilateral com ressonância magnética e revisamos os achados de imagem do lado contralateral. Além disso, avaliamos a ressonância magnética de dez atletas de levantamento de peso assintomáticos, com imagens PM dos dois lados. Dois radiologistas musculoesqueléticos revisaram independentemente a ressonância magnética e mediram o comprimento PMT, espessura PMT, volume PMM (PMM-vol) e área transversal PMM (PMM-CSA), bem como área transversal do eixo umeral (Hum-CSA) e a relação entre PMM-CSA e Hum-CSA (PMM-CSA/Hum-CSA). Os dados foram comparados entre o lado não lesionado e os controles. O protocolo de ressonância magnética dos dois grupos foi o mesmo e incluiu imagens axiais, coronais e sagitais T1 FSE e T2 FATSAT, um lado de cada ve

Resultados e discussão: "Identificamos 36 indivíduos do sexo masculino com lesão PM unilateral com idade média de 35,7 ± 8 anos e 10 controles correspondentes em idade e gênero (p = 0,45). Um total de 36 estudos de RM PM com PM não lesionado e 20 estudos de RM PM foram incluídos neste estudo. O comprimento PMT e a espessura PMT foram significativamente maiores no PM contralateral em relação aos sujeitos controle (ambos P < 0,001). Além disso, PM-CSA e Hum-CSA foram maiores no grupo de lesão PM contralateral (P = 0,032 e P < 0,001, respectivamente). A espessura PMT> 2,95 mm teve 80,6% de sensibilidade e 90,0% de especificidade para diferenciar o grupo PM não lesionado dos controles

Conclusões: A imagem por RM do lado não lesionado de pacientes com lesão PM contralateral prévia demonstra maior espessura e comprimento PMT, bem como PM-CSA e Hum-CSA do que os controles

Autor Responsável: Ivan Godoy

E-mail: ivanrbgodoy@gmail.com

Palavras-Chave: peitoral,RM,tendinopatia,rotura

PD.19.073

LUXAÇÃO ACROMIOCLAVICULAR: UMA ABORDAGEM DA ANATOMIA E TÉCNICAS CIRÚRGICAS

Autores: MESQUITA, G. G. F. ; MACHADO, B.M.; ALTOE, G.A.; OLIVEIRA, D. S. B.P.

Instituição: UNITEDHEALTH GROUP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Revisar os achados de imagem mais importantes relacionados à luxação acromioclavicular, usando

imagens de casos de nossa instituição.

Apresentar as principais técnicas cirúrgicas para correção da luxação acromioclavicular através

achados de imagem pós-operatórios e fotos intraoperatórias (fornecidas pelo nosso ortopedista).

Auxiliar os radiologistas do sistema musculo-esquelético a reconhecer os achados pós-operatórios relacionados ás diferentes técnicas de fixação acromioclavicular.

Material(is) e método(s): Análise de achados de ressonância magnética de luxação acromioclavicular, em seus vários graus, usando casos da nossa instituição, com discussão baseada na literatura atual.

Demonstração das principais técnicas cirúrgicas de fixação acromioclavicular por meio de fotos de intraoperatórios e achados de imagem de pós-operatórios da nossa instituição,com discussão baseada na literatura atual.

Resultados e discussão: Fizemos uma revisão da anatomia relacionada à luxação acromioclavicular em seus vários graus e das técnicas cirúrgicas utilizadas para fixação acromioclavicular.

Existem as técnicas de fixação acromioclavicular rígida, menos aplicadas atualmente e as técnicas de fixação no processo coracoide com ligadura e parafuso metálico. Podem ser necessárias ainda, técnicas de fixação acromioclavicular temporária com fios de Kirschner. A principal técnica utilizada atualmente consiste nas técnicas de reconstrução ligamentar com reforço biológico.

Conclusões: O reconhecimento das diferentes técnicas operatórias relacionadas a fixação acromioclavicular é importante para os radiologistas especialistas no sistema musculoesquelético para que consigam fornecer uma avaliação da adequada da fixação acromioclavicular e pontuar possíveis complicações, auxiliando assim, os ortopedistas e seus pacientes.

Autor Responsável: Giovana das Graças Fortini Mesquita

E-mail: giovanagfortinim@gmail.com

Palavras-Chave: luxaçãoacromioclavicular,pós-operatorio,fixaçãoacromioclavicular,cirurgiaacromioclavicular

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.19.001

AVULSÕES EM ATLETAS DE FUTEBOL ADOLESCENTES: RESULTADOS PRELIMINARES DE ACHADOS EM EXAMES DE RADIOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Autores: MOGAMI, R.; RIBEIRO FILHO, C.H.I.A.; BROWN, E.; MESSEDER, A.M.C.; LEIDERSNAIDER, C.L.; VIEIRA, A. A.; CORRÊA, D.G.; SOARES, A.L.C.; CARVALHO, B.Z.; BERNARDINO, L.V.S.; SILVA, M.P.R; FONSECA JUNIOR, R.; LIMA, L.R.; TEIXEIRA, M.R.; SILVA, V.P.; LUZ, L.N.; G

Instituição: DEPARTAMENTO DE IMAGEM DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ)
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA ATIVIDADE FÍSICA DO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTES DA UERJ
CLUB DE REGATAS VASCO DA GAMA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo principal deste estudo foi caracterizar radiologicamente as avulsões ligadas ao futebol. Como objetivos secundários: descrever o perfil clínico dos atletas e outras alterações musculoesqueléticas associadas.

Material(is) e método(s): Estudo transversal com atletas de futebol das categorias de base de um clube brasileiro. Os critérios de inclusão foram idade entre 11 e 16 anos e diagnóstico de avulsão por ressonância magnética (RM) e quadro clínico. Os critérios de exclusão foram exames com padrão técnico inaceitável e ausência de dados clínicos. Os exames foram revisados de forma consensual por quatro radiologistas (dois para cada método). Os equipamentos empregados foram um aparelho de US da marca General Eletric (GE), modelo Logic 10, RM de 1,5 T da marca GE, modelo Optima MR 360 e aparelho de RX da marca Shimadzu, modelo Radspeed MC.

Resultados e discussão: De uma amostra de 37 atletas, nove apresentaram avulsão. A média de idade foi de 13,1 anos e todos eram do sexo masculino. Quatro atletas se lesionaram durante os jogos (44,4 %) e outros cinco nos treinos (55,6%). Clinicamente, uma lesão foi considerada leve (11,1 %), duas moderadas (22,2 %) e seis graves (66,7 %). As localizações e frequências das avulsões foram: cinco na espinha ilíaca anteroinferior (EIAI) (55,6 %), duas no túber isquiático (TI) (22,2 %) e duas na crista ilíaca (22,2 %). A ultrassonografia (US) foi realizada em 10 casos e detectou sete avulsões (77,8 %). Todas as lesões não-detectadas pela US ocorreram no TI. A radiografia de bacia foi realizada em sete casos e foi positiva em cinco atletas (77,8 %). Os casos não-detectados ocorreram na EIAI. As avulsões ocorreram isoladamente em oito casos (88,9 %), simultaneamente à trauma indireto em três (33,3 %) e trauma direto em dois (22,2 %).

Conclusões: Em atletas de futebol adolescentes, um quarto das lesões traumáticas é constituída por avulsões que são mais comuns na EIAI. A US se mostrou ineficaz para identificar algumas lesões no TI, assim como a radiografia algumas outras na EIAI.

Autor Responsável: Roberto Mogami
E-mail: ioga@pobox.com
Palavras-Chave: Magnetic Resonance Imaging,Ultrasonography,Sports Medicine,Adolescent Medicine,soccer

PI.19.007

PADRÕES RADIOLÓGICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO "DEDO EM GATILHO": UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Autores: MARTINS, R. M.; NETO, G. D. F.; MONTANDON, C.; DINIZ, A. A.
Instituição: CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Sendo um tipo de tenossinovite estenosante envolvendo o flexor superficial dos dedos no nível das polias, a patologia descrita como "Dedo em gatilho" é apresentada clinicamente como dificuldade em dobrar ou endireitar o dedo afetado, que fica transitoriamente travado na posição fletida, com sensação dolorosa na extensão. Na suspeita clínica, o diagnóstico pode ser confirmado na Ultrassonografia ao se evidenciar tenossinovite dos flexores ou espessamento das polias flexoras. Este trabalho visa uma avaliação epidemiológica da doença, tendo como território de análise uma instituição pública brasileira. Dessa forma, facilitar aumento da acurácia diagnóstica.

Material(is) e método(s): Foram selecionados vinte e dois pacientes com quadro clínico compatível, que realizaram exame ultrassonográfico na instituição, com avaliação da idade, sexo, lateralidade e achados ultrassonográficos.

Resultados e discussão: Evidenciada maior predileção pelo sexo feminino (82% dos casos) e pela mão direita (54% dos casos), ao passo que em apenas 5% dos casos foi evidenciado diagnóstico bilateral. Em relação à idade, 41% eram pacientes na quinta década de vida, seguido por pacientes entre sessenta e setenta anos (23%) e número idêntico entre pacientes na quarta e sétima década de vida (18%). De todos os pacientes, 27% tinham acometimento de dois quirodáctilos. O terceiro raio foi o mais acometido (51% dos casos), seguido pelo quarto raio (25%), polegar (14%), segundo raio (7%) e quinto raio (3%). Em relação aos achados, grande maioria se dava com tenossinovite dos flexores (54%). O segundo mais comum foi tenossinovite associada a espessamento das polias (32%). Achado isolado de espessamento de polia foi visto em apenas 14% dos casos. Notou-se, portanto, maior prevalência em mulheres pós menopausa, condizente com os dados da literatura atualmente disponíveis. Além disso, acometimento maior do terceiro raio, sendo a tenossinovite dos flexores (sem associação com espessamento de polias) a causa mais comum.

Conclusões: O estudo do perfil epidemiológico da doença, seja ele em grande escala territorial ou dentro da instituição, é uma ferramenta útil no diagnóstico. Conhecer a maior prevalência na instituição em mulheres pós menopausa, cuja causa principal foi tenossinovite dos flexores do respectivo dedo acometido, em sua grande maioria no terceiro quirodáctilo, facilita a prática diária ultrassonográfica e aumento da sua acurácia.

Autor Responsável: Renan Machado Martins
E-mail: renanmachadomartins@gmail.com
Palavras-Chave: Trigger finger,Stenosing tenosynovitis,Tenosynovitis of the flexors,Thickening of the pulleys,Tenosynovitis

TEMAS LIVRES (TL)

TL.19.002

SEGMENTAÇÃO AUTOMÁTICA DA RM DE MÚSCULO PEITORAL MAIOR UTILIZANDO DEEP LEARNING

Autores: GODOY, I. R. B., T. C., SKAF, A. Y., YAMADA, A. F
Instituição: HCOR, TELEIMAGEM, ALTA, UNIFESP

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Desenvolver e validar um método de rede neural convolucional profunda (CNN) capaz de selecionar a maior Área Transversal do Peitoral Maior (PMM-AST) e segmentar automaticamente o PMM em sequencias axiais de Ressonância Magnética axial (RM). Nós hipotetizamos que uma técnica CNN pode executar com precisão ambas as tarefas em comparação com os padrões de referência manual.
Material(is) e método(s): A) Modelo de segmentação,
Na etapa A, segmentamos manualmente o PMM em 91 ressonâncias magnéticas axiais ponderadas em T1. O modelo de segmentação foi treinado do zero (MONAI/Pytorch SegResNet, 4 mini-lote, 1000 épocas, dropout 0,20, Adam, taxa de aprendizado 0,0005, cosine annealing, softmax).
A pontuação média dos dados determinou a pontuação de segmentação em 8 ressonâncias magnéticas PM ponderadas em T1 axiais. Na etapa B, usamos o framework OpenCV2 (versão 4.5.1, https://opencv.org) para calcular o PMM-AST das previsões do modelo em relação à segmentação manual.
Em seguida, selecionamos as 3 principais imagens com a maior área de seção transversal e as comparamos com a segmentação manual.
Se um dos selecionados estava no top-3 da segmentação manual, então consideramos sucesso. Uma precisão top-3 avaliou este método em 8 casos de teste interno de RMs PM ponderadas em T1 axiais.
Resultados e discussão: Resultados: O modelo de segmentação (Etapa A) produziu uma segmentação precisa do músculo peitoral com Dice Score de 0,94 ±0,01. Os resultados da Etapa B mostraram acurácia top-3 > 98% para selecionar uma imagem axial apropriada com o maior PMM-AST.
Conclusões: Nossos resultados mostram uma seleção precisa de AST e segmentação automatizada do músculo PM usando uma combinação de algoritmos de CNN.
Autor Responsável: Ivan Godoy
E-mail: ivanrbgodoy@gmail.com
Palavras-Chave: peitoral,rm,ia

TL.19.003
PADRÕES RADIOLÓGICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO "DEDO EM GATILHO": UM ESTUDO RETROSPECTIVO
Autores: MARTINS, R. M.; NETO, G. D. F.; MONTANDON, C.; DINIZ, A. A.
Instituição: CENTRO ESTADUAL DE REABILITAÇÃO E READAPTAÇÃO DR. HENRIQUE SANTILLO (CRER)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Sendo um tipo de tenossinovite estenosante envolvendo o flexor superficial dos dedos no nível das polias, a patologia descrita como "Dedo em gatilho" é apresentada clinicamente como dificuldade em dobrar ou endireitar o dedo afetado, que fica transitoriamente travado na posição fletida, com sensação dolorosa na extensão. Na suspeita clínica, o diagnóstico pode ser confirmado na Ultrassonografia ao se evidenciar tenossinovite dos flexores ou espessamento das polias flexoras. Este trabalho visa uma avaliação epidemiológica da doença, tendo como território de análise uma instituição pública brasileira. Dessa forma, facilitar aumento da acurácia diagnóstica.
Material(is) e método(s): Foram selecionados vinte e dois pacientes com quadro clínico compatível, que realizaram exame ultrassonográfico na instituição, com avaliação da idade, sexo, lateralidade e achados ultrassonográficos.
Resultados e discussão: Evidenciada maior predileção pelo sexo feminino (82% dos casos) e pela mão direita (54% dos casos), ao passo que em apenas 5% dos casos foi evidenciado diagnóstico bilateral. Em relação à idade, 41% eram pacientes na quinta década de vida, seguido por pacientes entre sessenta e setenta anos (23%) e número idêntico entre pacientes na quarta e sétima década de vida (18%). De todos os pacientes, 27% tinham acometimento de dois quirodáctilos. O terceiro raio foi o mais acometido (51% dos casos), seguido pelo quarto raio (25%), polegar (14%), segundo raio (7%) e quinto raio (3%). Em relação aos achados, grande maioria se dava com tenossinovite dos flexores (54%). O segundo mais comum foi tenossinovite associada a espessamento das polias (32%). Achado isolado de espessamento de polia foi visto em apenas 14% dos casos. Notou-se, portanto, maior prevalência em mulheres pós menopausa, condizente com os dados da literatura atualmente disponíveis. Além disso, acometimento maior do terceiro raio, sendo a tenossinovite dos flexores (sem associação com espessamento de polias) a causa mais comum.
Conclusões: O estudo do perfil epidemiológico da doença, seja ele em grande escala territorial ou dentro da instituição, é uma ferramenta útil no diagnóstico. Conhecer a maior prevalência na instituição em mulheres pós menopausa, cuja causa principal foi tenossinovite dos flexores do respectivo dedo acometido, em sua grande maioria no terceiro quirodáctilo, facilita a prática diária ultrassonográfica e aumento da sua acurácia.
Autor Responsável: Renan Machado Martins
E-mail: renanmachadomartins@gmail.com
Palavras-Chave: Trigger finger,Stenosing tenosynovitis,Tenosynovitis of the flexors,Thickening of the pulleys,Tenosynovitis

ENSAIO PICTÓRICO
PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.20.002

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CORPO TOTAL COMO UMA ALTERNATIVA RÁPIDA E LIVRE DE RADIAÇÃO IONIZANTE PARA TRIAGEM, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS OU EM RISCO DE DESENVOLVEREM NEOPLASIAS

Autores: ROSA, D. S.; SANTOS, R. P.; REIS, F.; DUARTE, J. A.
Instituição: HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução e objetivo(s): A ressonância de corpo total é uma ferramenta útil no rastreio e acompanhamento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de tumores de partes moles e linfomas. A RMTC, é um método diagnóstico multiparamétrico que oferece como vantagem não expor o paciente a radiação ionizante, além de permitir que sejam realizados estadiamento, avaliação dos sítios acometidos e planejamento pré-operatório de pacientes oncológicos. Este trabalho tem como objetivo demonstrar achados de imagem correspondentes às neoplasias, descrever técnicas e protocolos utilizados para o diagnóstico de malignidades através da RMCT com difusão como método para triagem, estadiamento e acompanhamento.

Método(s): Estudo retrospectivo realizado através da análise de imagens de RMCT, entre janeiro de 2020 a dezembro de 2022, de pacientes com diagnóstico e acompanhamento de neoplasias. Foram avaliados os padrões de imagem em RMCT tumores tecidos moles e de linfomas. O protocolo adaptado do Sickkids de Toronto foi o principal protocolo utilizado na RMCT dos pacientes analisados. As sequências utilizadas foram T1 SE, T2 TSE, STIR TSE e DWI, e as imagens foram realizadas em aparelho de 1.5 T feito com a bobina body do aparelho.

Discussão: A RM é um método eficaz na caracterização de tumores de tecidos moles e linfomas, principalmente na avaliação do seguimento desses pacientes oncológicos. É a principal modalidade de imagem diagnóstica, especialmente na sequência por difusão, para tumores de partes moles que acometem regiões do tronco, extremidades e pelve. Para linfomas, é alternativa livre de radiação em pacientes infanto-juvenis. A principal vantagem da RM para diagnóstico de tumores de partes moles é sua resolução de contraste ser superior nesses tecidos quando comparado a outras técnicas.

Conclusões: Imagens ponderadas por difusão adicionam informações funcionais às sequências morfológicas realizadas pela RM. É a sequência mais sensível para detectar lesões em determinados tipos de tecidos, podendo proporcionar avaliação rápida e simples de lesões durante o acompanhamento. Promove maior precisão na diferenciação de tumores benignos e malignos de partes moles durante o diagnóstico. Para pacientes jovens diagnosticados com linfomas que necessitam de seguimento por imagem a RMCT é uma alternativa livre de radiação que diminui o risco de desenvolvimento de malignidades secundárias.

Autor Responsável: RAQUEL PRATES DOS SANTOS
E-mail: raquelpratesdossantos@gmail.com

Palavras-Chave: Tumores de Partes Moles,Soft Tissue Neoplasms, Imagem de Difusão por Ressonância Magnética, Diffusion Magnetic Resonance Imaging, lymphoma

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.20.004

COMPARAÇÃO DAS MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS DO MEATO ACUSTICO EXTERNO OBTIDAS POR MOLDES CONVENCIONAIS E POR IMAGENS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

Autores: VIDAL, J.C.S.; MARQUES, J.B.; GREMPEL, R.G.; RUCKEL, L.F.; DA COSTA, M.C.F.; RIBEIRO, M.S.S.N.; MACENA, M.C.B.; PREVEDELLO, P.R.; MEDEIROS, G.O.C.; FRAZÃO, D.W.P.; DE SOUSA, E.P.;
Instituição: HOSPITAL DE EMERGêNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Introdução e objetivo(s): A perda auditiva possui grande impacto para a comunicação, bem-
estar psicossocial, qualidade de vida e independência econômica dos acometidos. Dentre os recursos disponíveis para o tratamento, a prótese auditiva é o método mais popular usado para reabilitação, no entanto, apesar dos avanços tecnológicos, o protocolo de seleção e adaptação exige um processo criterioso que envolve desde a escolha das características e modelo da prótese, decisão sobre a adaptação mono ou binaural, até a confecção artesanal dos moldes auriculares, sendo que este último pode sofrer interferências de fatores como experiência profissional e
condições de armazenamento dos materiais utilizados. Considerando a possibilidade de excluir os fatores subjetivos de interferência da confecção do molde auditivo, e levando em conta a gama de aplicabilidade da Tomografia computadorizada (TC) associada a impressora 3D, que abrangem os moldes ou modelos de tecidos vivos; além de ater-se à necessidade de avanços no campo da tecnologia em saúde, particularmente direcionada ao Sistema Único de Saúde do Brasil; o presente estudo teve como objetivo comparar as medidas antropométricas do Meato Acústico Externo (MAE), obtidas por tomografia computadorizada e pelo método convencional de pré-moldagem.

Método(s): Tendo em vista de que se trata de um estudo pioneiro e a dependência
do Sistema Único de Saúde para a realização dos exames, foi utilizado um
pequeno número amostral, de 15 voluntários, composta por 30 orelhas (direita
e esquerda). Foram analisadas as medidas antropométricas por dois processos de obtenção de medidas: exame de tomografia computadorizada, compondo o grupo caso, e pré-moldagem constituindo o grupo controle. Após a obtenção do molde e do biomodelo a aferição foi realizada pelo método do estudo cego.

Discussão: As medidas lineares antropométricas por orelha, em cada uma das formas de
avaliação (pré-molde convencional e biomodelo), demonstraram diferenças significativas ($p < 0,05$) entre as

formas de avaliação nas variáveis “Incisura Intertrágica – Bordo superior da Concha”, “Comprimento do encaixe”, “Profundidade de Meato Acústico Externo” e “Espessura do MAE”.
Conclusões: É possível obter moldes auriculares a partir de imagens tomográficas com resultados mais favoráveis do que com moldes convencionais.
Autor Responsável: Juan carlos Soares Vidal vidal
E-mail: juanvidal.jsv@gmail.com
Palavras-Chave: Perda auditiva; Tomografia Computadorizada; Impressão 3D.,Hearing Loss; Computed tomography; 3D printing.

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.20.004
REDUÇÃO DE FASES NOS EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME
Autores: BORGES, J.A.F.
Instituição: HOSPITAL DAS CLINÍCAS DE CAMPINAS - UNICAMP
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Devido ao aumento dos exames de Tomografia Computadorizada, reduzir dose de radiação tem sido tema de discussões cada vez mais frequentes.
A exclusão de fases que não agregam ao diagnóstico é uma forma eficaz de redução.
O objetivo é evidenciar a importância da redução de fases nos exames de abdome diminuindo dose de radiação e tempo de exame preservando o tubo de raios-x.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Realizado pesquisa na base de dados Scielo, revisando artigos de instituições que adequaram seus protocolos de acordo com as indicações clinicas e obtiveram resultados positivos para pacientes, equipamento e instituição.
Discussão: Através do estudo foi possível avaliar que além dos fatores técnicos, a redução de fases também é um fator importante para diminuir a dose de radiação ao paciente.
“Os exames devem ser realizados somente com indicações bem estabelecidas”
O treinamento e reeducação das equipes e solicitantes são fundamentais para que que se possa manter a acurácia.
O estudo analisado evidenciou que as fases equilíbrio e tardia se mostraram indispensáveis em apenas algumas patologias.
A fase arterial se faz necessária para estudos angiográficos e doenças hipervasculares, não sendo importante para todos os estudos.
A fase venosa se mostra eficaz para evidenciar a maior parte das patologias e doenças hipovasculares
Além de reduzir a dose, reduzirá também o tempo de exame e aumentar a durabilidade do tubo de raios-x
Conclusões: Treinamento, definição da história clinica, ajuste de parâmetros e redução de fases são fundamentais para um exame de qualidade.
Pode trazer redução aproximada de 25% da dose ou mais.
Favorecerá o sistema PACS, menor tempo de exames e maior durabilidade do tubo, trazendo benefícios para paciente e instituição.
Autor Responsável: Juliana Aparecida Ferreira Borges
E-mail: julianaborges@hc.unicamp.br
Palavras-Chave:
TOMOGRAFIA,OTIMIZAÇÃO,ABDOME,INDICAÇÕES

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.20.002
HEPATOCARCINOMA E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
Autores: FERREIRA,MARIA, LEONARDO.; BUENO LUAN, KELVIN
Instituição: HOSPITAL DE AMOR DE BARRETOS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Objetivo mostrar a importância da Tomografia Computadorizada na precisão de aquisição de imagens e o impacto desse exame no diagnóstico de tipo tumoral comparando com os protocolos de TC das grandes potências em pesquisa.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): O hepatocarcinoma de origem das células do fígado, está relacionada com fatores como hepatite c e b e consumo excessivo de álcool, apresentando estreita relação com a cirrose hepática. Uma vez que o tipo tumoral é identificado precocemente pode ser tratado de forma efetiva melhorando o prognóstico destes pacientes.
Discussão: O Hepatocarcinoma (CHC) apresenta cinco principais características nas imagens de TC. O Hiper-realce da fase arterial indica uma lesão que significativamente maior que o tecido hepático circundante. O CHC não possui realce da borda da lesão. Segundo: o washout não periférico: constitui na diminuição da atenuação ou do realce da fase anterior para a fase posterior, trazendo como resultado o Hiporrealce na fase portal ou na fase equilíbrio. Terceiro: a cápsula: a borda da lesão apresenta- se uniforme e lisa, acometendo toda ou a maior parte na lesão. Quarto: o tamanho: os hepatocarcinomas são em sua maioria, com isso as lesões pequenas têm menor chance de ser CHC, quinto: o crescimento limiar: demonstra que, em seis meses pode passar de 50% de aumento o tamanho da lesão.
Conclusões: O Li-Rads é um protocolo que está entre os padrões mundiais, mostrando que cada fase da aquisição do exame é importante. A fase sem contraste é recomendada, mas não é necessário , pois pode aumentar a dose de radiação, as demais fases são, a fase arterial tardia 35 a 40 segundos, demostrando hipervascularização da lesão, a fase venosa portal, demostrando a impregnação do contraste no parênquima hepático e fase de equilíbrio vai evidenciar o hiporealce com tempo de 3 a 5 minutos, Hospital de Amor PIO XXI se base a nesse protocolo, obtém com exatidão o achado da lesão a ser estudada.
Autor Responsável: Leonardo Ferreira Maria
E-mail: leo.ferreira.maria@gmail.com
Palavras-Chave:
HEPATOCARCINOMA,CARCINOMAHEPATOCELULAR

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.20.001

ESTUDO DOSIMÉTRICO EM PACIENTES SUBMETIDOS A EXAMES RADIOLÓGICOS DO TÓRAX EM PA

Autores: CONCEIÇÃO,G.O.; ALMEIDA,C.D;, SALGADO,C. M.
Instituição: INSTITUTO DE ENGENHARIA NUCLEAR; R. HÉLIO DE ALMEIDA, 75 - ILHA DO FUNDÃO – RJ. INSTITUTO DE RADIOPROTEÇÃO E DOSIMETRIA ;AV. SALVADOR ALLENDE, 3773 - BARRA DA TIJUCA,-RJ

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Este trabalho tem como objetivo avaliar a relação da dose em exames digital de tórax, entre os plantões de um serviço de radiologia no Rio de Janeiro

Material(is) e método(s): Foram utilizados neste estudo um aparelho de Raios X marca VMI modelo Pulsar Plus 500 S, um digitalizador de imagem marca DIGIRAY modelo FIRE CR SPARK.

Resultados e discussão: A amostra analisou 30 pacientes em cada plantão um total de 150 pacientes para o estudo sendo 76 pacientes do sexo feminino 74 do sexo masculino. A média de idade da foi de 54,3 (±16,8), sendo a do sexo feminino 52,6 (±16,5) anos e do sexo masculino 56,1 (±17) anos. A média de peso e altura foi de 68,9 (±5,2) kg e 168 cm sendo a dos homens 70,4 (±4,7) kg e 171 cm e mulheres 67,5 (±5,4) kg e 164 cm respectivamente. As medidas comparativas neste estudo mostram que a média geral do DEP (mGy) foi 0,28 mGy ficando abaixo da dose de referência recomendada para pacientes em exames de tórax em PA 0,40 mGy. Os resultados demonstram que a variação de dose com relação a espessura dos pacientes da amostra mostrou que entre os plantões de 2ª feira e 3ª feira não não há diferença estatisticamente significativa (p >0,05), logo entre 2ª feira com 4ª, 5ª e 6ª feira há diferença estatisticamente significativa (p <0,05).

Conclusões: Em relação as técnicas utilizadas entre os plantões neste estudo notam-se que que não há um padrão de técnicas utilizadas, isso demonstra a falta de treinamento com equipamentos digitais, pois com dose elevada a imagem se torna melhor então a tendência é que o profissional técnico e ou tecnólogo não se preocupe em usar uma técnica otimizada, pois uma técnica baixa causa ruido na imagem que por sua vez terá que repetir o exame que consequentemente aumentará a dose no paciente desnecessariamente.

A otimização da técnica radiográfica por meio de protocolos estabelecidos através da implementação de Programa de Educação Permanente é essencial para maximizar os benefícios da imagem de raios-X digital, otimizar dose e manter a qualidade diagnóstica no exame de tórax.

Autor Responsável: GUSTAVO OLIVEIRA DA CONCEICAO
E-mail: GODC1974@GMAIL.COM

Palavras-Chave: Dosimetria, radiologia digital, proteção radiológica, controle de qualidade, técnica radiográfica, qualidade da imagem, raios x de tórax,Dosimetry, digital radiology, radiological protection, quality control, radiographic technique, image quality, chest x

PI.20.003

A IMPORTÂNCIA DO ALGODÃO NASAL NO PROTOCOLO DA CISTERNOTOMOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE FÍSTULA LIQUÓRICA NASAL.

Autores: VIDAL, J.C.S. ; DE SOUZA, E.P. ; PREVEDELLO, P.R. ; DA SILVA, E.C. ; PRADO, M.W.S. ; DOS SANTOS, D.J.O. ; BARBOSA, F.L. ; DE ANDRADE, M.L.A. ; BENTO, J.R. ; MEDEIROS, G.O.C. ; FRAZÃO, D.W.P. ; DA SILA. ; RUCKEL, L.F A.L.B.
Instituição: HOSPITAL DE EMERGêNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A fistula liquórica nasal (FLN) é definida pela presença de extravasamento de líquido cefalorraquidiano para a cavidade nasal, implicando na existência de uma abertura óssea com falha dural, que coloca em comunicação o espaço Subaracnóide com as vias aéreas superiores, o que predispõe o paciente a infecções intracranianas A Cisternotomografia (CTG) é um exame por Tomografia Computadorizada (TC) da face e crânio, com administração do meio de contraste intratecal. Neste contexto, o objetivo deste estudo é apresentar a importância do algodão nasal no protocolo utilizados em CTG, para pacientes pós-traumáticos com suspeita de fístula liquórica Nasal.

Material(is) e método(s): Nove pacientes pós-traumáticos apresentando rinoliquorréia, com suspeita de FLN, foram submetidos à CTG. Inicialmente realizou-se exame de TC sem contraste. Em seguida, administrou-se 10ml de contraste iodado não iônico via intratecal. Utilizou-se a manobra de prece maometana para que o contraste chegasse às cisternas basais. Posteriormente foram posicionados em decúbito ventral, com uma lã de algodão na narina, para que esta lã junto a aquisição das imagens seja inundada pelo líquor com contraste. Após a finalização da CTG é feito uma radiografia da lã de algodão para observar se ouve opacidade na imagem, auxiliando em um diagnostico mais fidedigno.

Resultados e discussão: Foram identificadas vantagens significativas na utilização do algodão nasal .O posicionamento em decúbito ventral ocasionou extravasamento de líquor inundando a lã de algodão. A radiografia do algodão com sua opacidade possibilitou uma melhor visualização da passagem de líquor pela falha óssea e acúmulo na cavidade nasal, indicando FLN.

Conclusões: A CTG tem sido o exame de escolha inicial para o diagnóstico, com alta sensibilidade e elevada eficácia nos casos de rinoliquorréia ativa. Ressalta-se a importância do método CTG com algodão nasal, protocolo específico e técnica adequada, para confirmação diagnóstica e caracterização do trajeto fistuloso, auxiliando no planejamento da melhor abordagem cirúrgica para cada caso.

Autor Responsável: Juan carlos Soares Vidal vidal
E-mail: juanvidal.jsv@gmail.com

Palavras-Chave: CSF fistula,Cisternography,Cotton,Fistula liquórica,Cisternotomografia,Algodão

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.21.005

FIBROSE PULMONAR PROGRESSIVA: REVISÃO DE CONCEITOS E ENSAIO PICTÓRICO

Autores: MENEZES, V. V. M.; TORRES P. P. T. S.; TEIXEIRA, V. L.; PIRES, R. D. S.; NASCIMENTO, M. V. B.; AMARAL, P. T. M. A.; FONSECA, E. K. U. N.; TELES, G. B. S. T.; OLIVEIRA, I. A. M.; ALEXANDRE, B.; MITSUTAKE, L. K. N.; PASSOS, R. B. D.; SASDELLI NETO, R.; CHATE, R. C.; SZARF, G.; SILVA, M. M. A.; YANATA, E.; BIANCO, D. P.; FUNARI, M. B. G.; ISHIKAWA, W. Y.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): As doenças intersticiais pulmonares (DIP) representam um grupo de doenças pulmonares parenquimatosas heterogêneas, com graus variados de inflamação e fibrose. A avaliação do comportamento evolutivo das mesmas representa um paradigma adicional na condução e atualmente nas estratégias de tratamento, especialmente em relação ao uso de drogas anti-fibróticas. Nossos objetivos consistem em: a) revisar o conceito e os critérios diagnósticos de fibrose pulmonar progressiva e b), revisar os principais padrões de progressão na tomografia computadorizada do tórax (TCT).

Método(s): Para este estudo, foi realizada uma revisão da literatura, buscando-se pelos termos “fibrose pulmonar progressiva” e “fibrose pulmonar com fenótipo progressivo”, destacando-se os principais conceitos e atualizações sobre o tema. Realizamos também no PACS (picture archiving and communication systems) de nossa instituição uma busca por exames tomográficos de pacientes portadores de DIP fibrosantes, com revisão dos dados clínicos e seleção de imagens didáticas nos pacientes que apresentaram progressão.

Discussão: O diagnóstico de progressão em pacientes com DIP fibrótica combina elementos da história clínica, função pulmonar (espirometria e difusão de monóxido de carbono) e da TCT. Dentro dos achados radiológicos, padrões que estão associados a progressão incluem: a) aumento na extensão ou severidade das bronquiectasias / bronquiolectasias de tração; b) novas opacidades em vidro fosco com bronquiectasias de tração; c) nova reticulação; d) aumento na extensão ou piora das anormalidades reticulares; e) novo ou crescente faveolamento e f) aumento da perda de volume pulmonar.

Conclusões: A imagem desempenha importante papel na caracterização do comportamento das DIP fibróticas e compõe os critérios para caracterização de progressão da doença. O médico radiologista deve estar familiarizado ao conceito progressão, sendo de fundamental importância a comparação com estudos anteriores e avaliação evolutiva dos parâmetros imagenológicos que impliquem em acentuação da fibrose, uma vez que estes aspectos serão utilizados para tomada de decisão terapêutica pelo médico pneumologista e times multidisciplinares.

Autor Responsável: Victor Vetorasso Mendes Menezes
E-mail: vvmmenezes@gmail.com
Palavras-Chave: tórax,pulmão,intersticiopatia

PD.21.006

“ATRAVÉS DO TÚNEL DO COELHO": TRAJETOS FISTULOSOS PELO TÓRAX

Autores: PEIXOTO, M. DE S. B. C.; SANTANA, P. R. P.; MOREIRA, B. L.; LIBANIO, B. B.; MEDEIROS, A. K.; FARIAS, L.; FEITOSA, G. K. C.
Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): Tratos fistulosos adquiridos ou congênitos na região torácica podem ser um desafio diagnóstico para o radiologista. Os objetivos deste trabalho são:

• Demonstrar por meio de imagens os múltiplos tipos de trajetos fistulosos que podem surgir entre os compartimentos torácicos.

• Apresentar dicas e técnicas de aquisição de imagens, a fim de melhor retratar essas condições.

• Disseminar o conhecimento sobre o diagnóstico por imagem de fístulas com trajeto no tórax.

Método(s): Ensaio pictórico dos diversos trajetos fistulosos na região torácica, alguns dos quais com apresentação inusitada.

Discussão: Múltiplos espaços podem estar envolvidos nas fístulas torácicas, como a árvore traqueobrônquica, o espaço pleural, o trato digestivo (como esôfago e estômago), o sistema linfático e o circulatório; e muitas etiologias podem estar implicadas, como doenças infecciosas ou inflamatórias, neoplasias, procedimentos cirúrgicos e médicos, e assim por diante. O conhecimento dos possíveis trajetos, do conteúdo das fístulas a partir dos espaços envolvidos e das técnicas de diagnóstico que permitem demonstrá-las é essencial. Algumas das técnicas que podem ser utilizadas são as de pós-processamento, como maximum e minimum intensity projection (MIP e MinIP); a administração de contraste iodado por via intravenosa e/ou oral, bem como a aquisição de imagens em posição supina ou em fase tardia de contrastação, para permitir o preenchimento dos trajetos fistulosos.

Conclusões: • Os trajetos fistulosos no tórax podem envolver diversos espaços e ter várias causas.

• Essas comunicações podem ser de difícil interpretação por imagem e, quando apenas os protocolos habituais de imagem são usados, podem não ser identificadas ou ser interpretadas indevidamente.

• Diferentes técnicas (inclusive aquisição de imagens após a administração de contraste pela fístula ou por tratos digestivos) podem ser associadas aos protocolos padrão para demonstrar os trajetos fistulosos de forma mais evidente.

Autor Responsável: Murilo de Sá Barrêto Callou Peixoto
E-mail: murilosbcp@gmail.com
Palavras-Chave: Fístula do Sistema Respiratório,Fístula Vascular,Fístula Brônquica,Fístula Esofágica,Fístula Gástrica,Fístula Pancreática,Fístula Traqueoesofágica,Fístula Cutânea,Tomografia

PD.21.012

ANGIOTOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TÓRAX COM RECONSTRUÇÕES 3D PARA PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

Autores: AMARAL, P. T. M. A.; TELES, G. B. S.; FONSECA, E. K. U. N.; NASCIMENTO, M. V. B.; MENEZES, V. V. M.; MITSUTAKE,

L. K. N.; OLIVEIRA, I. A. M.; HUMMEL, A. D.; SILVA, M. M. A.; PASSOS, R. B. D.; SHOJI, H.; FAILLA, B. B.; ROCHA JUNIOR, E.; TERRA, R.; FUNARI, M. B. G.; SZARF, G.; CHATE, R. C.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): O planejamento cirúrgico através de métodos de imagem vem se tornando cada vez mais importante com o avanço da cirurgia torácica robótica e ressecções sublobares para o tratamento de neoplasias pulmonares, o que tem impulsionado o crescimento das reconstruções angiotomográficas tridimensionais (3D). Essas reconstruções 3D facilitam enormemente a análise das relações tumorais com as estruturas broncovasculares pulmonares e melhor avaliação do plano intersegmentar e da margem cirúrgica. Este trabalho visa apresentar a nossa experiência com essa técnica moderna e muito promissora.

Método(s): Com base em casos de nosso acervo, apresentaremos imagens de reconstruções 3D realizadas em software dedicado, que auxiliaram substancialmente na ressecção de pequenos tumores pulmonares.

Discussão: Estudos recentes demonstraram que pacientes com neoplasia pulmonar não-pequenas células inicial, muitas vezes manifesto à TC como um pequeno nódulo pulmonar em “vidro fosco” ou "semissólido" podem ser adequadamente tratados com segmentectomia anatômica, embora a cirurgia radical padrão para o câncer de pulmão ainda seja a lobectomia. A segmentectomia também é um procedimento cirúrgico eficaz para pacientes que não toleram cirurgia radical.

Ao realizar uma segmentectomia anatômica para tratar uma neoplasia pulmonar, identificar o plano intersegmentar correto e garantir uma margem cirúrgica ideal é uma das tarefas mais importantes para o cirurgião, tendo em vista o impacto na chance de recidiva local e prognóstico. No entanto, ter certeza de que a margem cirúrgica necessária foi garantida no intraoperatório pode ser desafiador, especialmente diante de tumores não palpáveis muito pequenos ou em “vidro fosco”.

A Angiotomografia Computadorizada de Tórax com Reconstruções 3D para Planejamento Cirúrgico permite uma análise detalhada pré-operatória das neoplasias pulmonares e facilita a comunicação entre radiologistas e cirurgiões, fornecendo, ainda, informações adicionais como a composição e o volume de nódulos “semissólidos”, assim como os volumes pulmonares, lobares e segmentares.

Conclusões: O planejamento cirúrgico de ressecções sublobares anatômicas por meio das imagens com reconstruções 3D é uma técnica muito promissora, que deve crescer ao longo dos próximos anos, acompanhando o desenvolvimento da cirurgia torácica robótica. Espera-se que após a leitura deste painel, residentes e médicos radiologistas tenham conhecimento da técnica e adquiram familiaridade com o método.

Autor Responsável: Paula Terra Martins Almeida Amaral

E-mail: pterraamaral@gmail.com

Palavras-Chave:

3d,angiotomografia,robotica,planejamento,planejamento3D

PD.21.013

EMBOLIA PULMONAR CRÔNICA: O QUE O RADIOLOGISTA DEVE SABER

Autores: CARVALHO, M. L. C. M.; LACERDA, I. S.; FARIAS, L. P. G.; STRABELLI, D. G.; TORRES, R. V.; CHATE, R. C.; SAWAMURA, M. V. Y.; NEVES, Y. C. S.; FONSECA, E. K. U. N.

Instituição: INSTITUTO DE RADIOLOGIA (INRAD) E INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)

Introdução e objetivo(s): A embolia pulmonar (EP) crônica é uma evolução desfavorável da forma aguda. A suspeita de doença vascular pulmonar existirá quando uma causa para dispneia não for prontamente reconhecida. Os objetivos são: revisar os principais achados diretos e indiretos de EP aguda e crônica na angiografia por tomografia computadorizada (ATC), discutir o papel do mapa de iodo na EP crônica, e apresentar outros importantes diagnósticos diferenciais de EP crônico e possíveis armadilhas.

Método(s): Os principais achados da EP crônica foram revisados de fontes científicas selecionadas. Imagens chave de casos do serviço foram usadas para exemplificação dos achados e ilustrações didáticas foram confeccionadas para elucidação de diferentes achados.

Discussão: A avaliação da EP começa com a execução do protocolo adequado, que no nosso serviço utilizamos um aparelho multidetectores, aquisição helicoidal com cortes de 1 mm, e bolus tracking na artéria pulmonar, acompanhando o aumento progressivo de atenuação que ocorre com a infusão do contraste. A EP crônica causa trombose excêntrica, formando ângulos obtusos com a parede do vaso; os trombos da EP crônica têm uma atenuação maior que os encontrados na EP aguda; as obstruções completas na EP crônica causam redução do diâmetro do vaso distal, sendo que este pode estar patente ou trombosado. Outros achados da EP crônica envolvem calcificação, recanalização parcial com formação de bandas intraluminais. O mapa de iodo é um método complementar, que permite avaliação visual e quantitativa de áreas com redução da perfusão, aumentando acurácia diagnóstica. Para se obtê-lo, o aparelho pode ter dupla energia (kV), troca rápida de kV ou utilizar software para reconstrução. Diferenciais do EP crônico incluem hipertensão pulmonar idiopática com trombose in situ, sarcoma de artéria pulmonar, vasculites como arterite de Takayasu e anomalias congênitas como interrupção proximal da artéria pulmonar. Artefatos de movimentação respiratória, relacionados com fluxo vascular, de atenuação do feixe, identificação equivocada de estruturas e impactação mucoide são comuns e podem ser armadilhas para o radiologista.

Conclusões: A EP crônica é um diagnóstico frequentemente encontrado pelos radiologistas, e o domínio de seus achados e sua diferenciação da forma aguda e dos diferenciais é fundamental para a condução diagnóstica e terapêutica dos pacientes.

Autor Responsável: Marcelo Liberato Coelho Mendes de Carvalho

E-mail: mlcmc@outlook.com

Palavras-Chave: tromboembolismo,pulmão

PD.21.018

VARIAÇÕES DA DRENAGEM VENOSA PULMONAR NA SEGMENTECTOMIA: O QUE RELATAR

Autores: BICHUETTE, V. D.; FERREIRA, M.V.S.; DIAS, A.; LINHARES, D.C.; ZUKOVSKI, E.B.; MALUF; J.G.M.; FREIRE, E.G.; AUAD, R. V.; LEE, H. J.; LIMA, T. C.; NOMURA, C.H.

Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): A utilização da tomografia computadorizada (TC) permitiu a detecção do câncer de pulmão em estágios precoces, possibilitando a realização de procedimentos minimamente invasivos. A segmentectomia pulmonar vem sendo realizada como uma alternativa à lobectomia para o tratamento do câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC). As variações anatômicas das veias pulmonares estão presentes em cerca de 3% das cirurgias. Os radiologistas devem ser capazes de reconhecê-las e reportar aquelas com maior risco cirúrgico. Pretende-se discutir a importância das veias pulmonares durante a realização de uma segmentectomia e reconhecer os padrões de drenagem venosa pulmonar, bem como as variações anatômicas consideradas críticas.

Método(s): Foram selecionados exames de imagem de pacientes com variações anatômicas das veias pulmonares no sistema eletrônico da instituição. Realizada busca da literatura (inglês e português) nas bases de dados.

Discussão: As veias pulmonares intersegmentares são utilizadas como reparos anatômicos para a dissecção do parênquima durante a segmentectomia pulmonar. As variações da drenagem venosa pulmonar podem representar um aumento do risco de sangramento intraoperatório se não identificadas corretamente. Algumas variações anatômicas são consideradas críticas, uma vez que possuem maior risco de sangramento devido a proximidade com o trajeto de dissecção do parênquima pulmonar ou pela proximidade de estruturas da árvore brônquica. A drenagem do lobo superior direito possui relevância pela proximidade de outras importantes estruturas vasculares. Dentre os segmentos pulmonares, a maior parte das variações anatômicas críticas encontra-se no lobo médio, podendo estar presente em até 28% dos pacientes. Já no lobo superior esquerdo, duas variações anatômicas críticas estão presentes. A drenagem venosa dos lobos inferiores tende a ser mais homogênea, com poucas variações anatômicas encontradas. O uso de modelos 3D é bastante utilizado no planejamento pré-cirúrgico e permite uma melhor avaliação das estruturas.

Conclusões: As variações anatômicas das veias pulmonares ocorrem com certa frequência e é fundamental que o radiologista seja capaz de reconhecer aquelas consideradas críticas para a realização da segmentectomia pulmonar. O trabalho em conjunto entre o radiologista e o cirurgião é capaz de reduzir de forma considerável o risco de complicações intraoperatórias.

Autor Responsável: Vitor Dornfeld Bichuette

E-mail: vitorbichuette@gmail.com

Palavras-Chave: segmentectomia,pulmonar,veias pulmonares,variações anatômicas,drenagem,segmentectomy,lung,pulmonary veins,anatomical variations,drainage

PD.21.019

UMA IMAGEM VALE MAIS QUE MIL PALAVRAS: O QUE O RADIOLOGISTA DEVE SABER SOBRE DOENÇAS PULMONARES INTERSTICIAIS ASSOCIADAS A DOENÇAS DO TECIDO CONJUNTIVO

Autores: ALEXANDRE, B.; KARAM, I.O.; MERIGUE, G.; YOSHIMURA, F.B.; DIAS, R.L.K.; MITSUTAKE, L.K.J.; FONSECA, E.K.U.N.; PASSOS, R.B.D.; SHOJI, H.; CHATE, R.C.; YANATA, E.; FUNARI, M.B.G.; SILVA, M.M.A.; SILVA, M.C.B.; NASCIMENTO, M.V.B.; AMARAL, P.T.M.A.; MENEZES, V.V.M.; OLIVEIRA , I.A.M.; SZARF, G.; TELES, G.B.S.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): As doenças do tecido conjuntivo (DTCs) consistem em um grupo de distúrbios inflamatórios sistêmicos imunomediados que por vezes envolvem os pulmões, levando a uma significativa taxa de morbimortalidade. O diagnóstico específico do acometimento pulmonar em cada DTC é fundamental para um melhor prognóstico do paciente, sendo o estudo radiológico uma ferramenta diagnóstica essencial.

O presente estudo visa ilustrar as principais DTCs, seus padrões mais frequentes de acometimento intersticial pulmonar e sinais clássicos radiológicos associados.

Método(s): Este é um ensaio pictórico de diversos achados intersticiais pulmonares e sinais clássicos em tomografias de tórax de pacientes portadores de doenças do tecido conjuntivo, do acervo de casos dos autores.

Discussão: Envolvimento respiratório é comum nas DTCs e uma das manifestações torácicas mais comuns das DTCs é a doença pulmonar intersticial (DPI), que eleva a morbidade e a mortalidade dos pacientes. Apesar de haver algum grau de sobreposição com a doenças intersticiais idiopáticas, as intersticiopatias relacionadas às colagenoses possuem algumas particularidades que podem auxiliar no diagnóstico específico. Mais ainda, cada DTC possui padrões de envolvimento mais frequentes, de modo que um determinado envolvimento fora do esperado pode, por exemplo, apontar para uma pneumonite medicamentosa ou exacerbação aguda. Neste painel traremos as duas perspectivas: os achados tomográficos de que permitem inferir que determinada intersticiopatia deve ser secundária a uma DTCs e quais achados tomográficos são esperados em cada uma das DTCs.

Conclusões: A imagem tem papel central na avaliação das doenças intersticiais pulmonares e o radiologista deve conhecer e estar atento à possibilidade de uma DTC como causa. Além disso, deve saber reconhecer quais os principais padrões esperados de acometimento pulmonar no contexto de DTC.

Autor Responsável: Izabel de Oliveira Karam

E-mail: bebelkaram@gmail.com

Palavras-Chave: intersticiopatia,colagenose,doenças do tecido conjuntivo,interstitial lung diseases,connective tissue diseases

PD.21.022

TRUQUES E ARMADILHAS DAS VARIANTES EM IMAGEM TORÁCICA

Autores: PELEJA, M.B.; DIAS, A.C.; FERREIRA, M.V.S.; SAYURI, T.K.; CARVALHO, N.V.P.; FILHO, J.A.B.A.; LEITE, C.C.; SAWAMURA, M.V.Y.; NOMURA, C.H.; CERRI, G.G.; FARIAS, L.P.G.

Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): É de grande importância a correta caracterização das variantes normais em imagem torácica, pois é necessário diferenciá-las de condições patológicas com relevância clínica. O objetivo desta apresentação é revisar variantes anatômicas relevantes em imagem torácica, focando em aspectos úteis para a interpretação e diagnóstico corretos desses achados por radiologistas gerais e torácicos.

Método(s): Ensaio pictórico baseado em casos selecionados de nosso arquivo institucional, incluindo casos ilustrativos de alterações na parede torácica, diafragma, pleura, pulmões, coração, grandes vasos, vias aéreas, esôfago, timo, estruturas neurais e linfáticas.

Discussão: Variantes anatômicas podem ser descobertas incidentalmente, mas em alguns casos podem se relacionar a sintomas e quadros clínicos como insuficiência cardíaca, disfagia, dispnéia, infecções e embolia paradoxal. Em imagem torácica, essas condições são reconhecidas principalmente na radiografia, tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM), sendo também importante reconhecer a captação fisiológica em estruturas torácicas normais na tomografia por emissão de pósitrons (PET)/CT. Uma interpretação radiológica correta dessas condições é necessária para evitarem-se erros de interpretação e intervenções desnecessárias.

Conclusões: Variantes anatômicas podem causar diagnósticos errôneos e se relacionar a procedimentos desnecessários e eventuais complicações em intervenções cirúrgicas. Radiologistas gerais e torácicos devem estar familiarizados com tais achados de imagem.

Autor Responsável: Mariana Berquó Peleja
E-mail: marberpe@gmail.com

Palavras-Chave: variantes,anatomia,torax

PD.21.028

DRENAGEM VENOSA TORÁCICA: UMA REVISÃO PICTÓRICA SOBRE ANOMALIAS CONGÊNITAS

Autores: BICHUETTE, V. D.; DIAS, A.; PELEJA, M.B.; KUWAZURU, T.S.; ARAUJO-FILHO, J.A.B.; OLIVEIRA, A.I.; TORRES, R.V.; LEITE, C.D.; SAWAMURA, M.V.; FARIAS, L.; NOMURA, C.H.

Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução e objetivo(s): As anomalias congênitas da drenagem venosa torácica podem acometer veias sistêmicas e pulmonares. Falhas durante o desenvolvimento embriológico estão relacionadas ao surgimento dessas anomalias, algumas detectadas de forma precoce em crianças sintomáticas, porém, a maioria sendo diagnosticada de forma incidental em pacientes assintomáticos. O médico radiologista possui papel fundamental no reconhecimento dessas anomalias, uma vez que o prognóstico do paciente está relacionado ao diagnóstico precoce. Este trabalho tem como objetivo demonstrar os tipos de anomalias congênitas relacionadas à drenagem venosa torácica, as modalidades de imagem para o diagnóstico e os principais achados nos exames de imagem por meio de uma revisão baseada em casos.

Método(s): Foram selecionados exames de imagem de pacientes com anomalias congênitas da drenagem venosa torácica no sistema de arquivos da instituição, associada a revisão de literatura. Serão demonstradas as características por imagem por meio de cortes anatômicos, reconstruções multiplanares, aquisição volumétrica e esquemas pictóricos didáticos.

Discussão: Anomalias venosas do tórax resultam da persistência, regressão ou fusão de veias embriológicas durante desenvolvimento fetal: umbilical, vitelínica e cardinais. Possuem grande relevância clínica, podendo estar relacionadas a cardiopatias congênitas ou até mesmo gerar focos de fibrilação atrial. Podem ser subdivididas em 3 principais grupos de acordo com o território de drenagem anômalo, relacionadas à veia cava superior, ao sistema ázigo-hemiázigos e às veias pulmonares. As anomalias da veia cava superior incluem a interrupção, persistência, duplicação ou a posição no lado esquerdo do tórax. Já no sistema ázigo-hemiázigos, resultam de modificações no trajeto, como o lobo ázigo, e da continuação com a veia cava inferior. O acometimento das veias pulmonares decorre de variações no número de veias pulmonares (supranumerárias ou ausente) e de alterações no retorno venoso, de uma forma anômala parcial ou total, podendo ainda ser classificadas em supracardíacas, cardíacas e infracardíacas.

Conclusões: A avaliação radiológica detalhada permite o reconhecimento das principais anomalias venosas do tórax, sendo de fundamental importância o diagnóstico preciso, seguimento e tratamento efetivo do paciente. Os radiologistas devem ser capazes de utilizar os diferentes métodos de imagem na identificação dessas anomalias, evitando desfechos desfavoráveis, uma vez que o prognóstico do paciente possui relação direta com o reconhecimento precoce.

Autor Responsável: Vitor Dornfeld Bichuette
E-mail: vitorbichuette@gmail.com

Palavras-Chave:
drenagem,venosa,tórax,torácica,drainage,venous,chest,congenital,anomalies,anomalias,congênitas,pulmonary,veins,veias,pulmonares

PD.21.030

REVISITANDO O EDEMA PULMONAR: ENSAIO PICTÓRICO

Autores: NASCIMENTO, M. V. B.; OLIVEIRA, I. A. M.; MITSUTAKE, L. K. N.; LEONEL, P. T. M. A. A.; MENEZES. V. V. M.; MEIRELLES, F. L. S.; TEIXEIRA; V. L .; PASSOS, R. B. D; CHATE, R. C.; TELES, G. B. S.; YANATA, E.; BIANCO, D. P.; TORRES, P. P. T. S.

Instituição: HOSPITAL ISRAERLITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): O edema pulmonar é uma das principais entidades encontradas na rotina imaginológica do tórax, tanto dos pacientes internados e ambulatoriais.

O objetivo desse trabalho é, através de uma revisão de casos clínicos e imagens didáticas, revisitar as diversas causas de edema pulmonar, alguns diagnósticos diferenciais e suas mais diversas manifestações imaginológicas.

Método(s): Para este estudo foi realizado uma compilação de exames realizados na nossa instituição, com revisão dos dados clínicos e seleção de imagens didáticas englobando múltiplos métodos de imagem. Uma revisão da literatura foi realizada para embasar a discussão.
Dessa forma, são demonstrados os aspectos de imagem esperados nas diversas causas de edema pulmonar.
Discussão: Os aspectos fisiológicos do equilíbrio da pressão hidrostática e pressão oncótica sanguínea, concomitantes com a permeabilidade vascular, são determinantes para a fisiopatologia da congestão pulmonar, sendo estes os fatores regulatórios de passagem dos fluídos do sistema vascular para o interstício pulmonar e os alvéolos.
Existem quatro categorias que predispões o edema pulmonar, como o aumento da pressão hidrostática, aumento da permeabilidade vascular, queda da pressão hidrostática do interstício e queda de pressão osmótica vascular.
Durante esse trabalho, através de imagens didáticas, vamos revisitar as diferentes categorias, com suas diversas etiologias, como por exemplo edema por pressão negativa, por opióides, hiperperfusão, re-expensão, neurogênico e por altitude, revendo seus aspectos marcantes na imagem.
Conclusões: O edema pulmonar é uma causa potencialmente fatal de distúrbio respiratório, sendo que seu diagnóstico etiológico é por vezes difícil, porém crucial no manejo clínico do paciente. Os achados de imagem na tomografia computadorizada podem refletir a condição fisiopatológica e refinar o diagnóstico.
Autor Responsável: Marcus Birelli do Nascimento
E-mail: mbirellinascimento@gmail.com
Palavras-Chave: tomografia,torax,edema,Congestão,etiologia

PD.21.031
LUNG-RADS 2022 - AN ILLUSTRATED REVIEW
Autores: MENEZES, V. V. M.; TELES, G. B. S. T.; TORRES P. P. T. S.; NASCIMENTO, M. V. B.; AMARAL, P. T. M. A.; FONSECA, E. K. U. N.; OLIVEIRA, I. A. M.; ALEXANDRE, B.; MITSUTAKE, L. K. N.; PASSOS, R. B. D.; SASDELLI NETO, R.; CHATE, R. C.; SZARF, G.; SILVA, M. M. A.; YANATA, E.; BIANCO, D. P.; FUNARI, M. B. G.; ISHIKAWA, W. Y.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): ACR Lung-RADS é uma classificação desenvolvida para padronizar a classificação e orientar a conduta de nódulos pulmonares detectados em tomografias de tórax de baixa dose realizadas para rastreamento de neoplasia pulmonar. No final do ano de 2022 foi realizada uma atualização da classificação que passou a incluir novos conceitos e achados importantes para o correto manejo dos pacientes. O objetivo desta exibição é, portanto, revisar com base em ilustrações os principais aspectos da classificação com ênfase nas últimas modificações.
Método(s): Para este estudo, foi realizado um levantamento dos exames realizados para rastreamento de câncer de pulmão na nossa instituição desde 2013, com revisão da classificação, dos dados clínicos e seleção de imagens didáticas.
Discussão: A nova versão do ACR Lung-RADS trouxe importantes atualizações em relação à versão anterior, que incluem: a) novos critérios (cistos pulmonares atípicos, nódulos justapleurais, nódulos de vias aéreas e achados inflamatórios ou infecciosos). b) esclarecimentos (definições de crescimento). c) considerações de manejo (manejo em passos). d) outros (risco de malignidade).
Conclusões: O rastreamento de câncer de pulmão com tomografia computadorizada de baixa dose é um método eficaz na redução de mortalidade deste câncer e tem sido cada vez mais utilizado em todo mundo. O uso do Lung-RADS é fundamental para padronização e correta classificação dos achados e os radiologistas precisam estar familiarizados com os seus principais achados e atualizações.
Autor Responsável: Victor Vetorasso Mendes Menezes
E-mail: vvmmenezes@gmail.com
Palavras-Chave: tórax,pulmão,neoplasia,câncer,lung-rads

PD.21.034
REVENDO AS ATUALIZAÇÕES DA FIBROSE PULMONAR: O QUE PODEMOS APRENDER COM AS PANDEMIAS?
Autores: AZEVEDO, R.P.; FONSECA, E. K. U .N.; SILVA, M. M. A.; YANATA, E.; TELES, G. B. S.; TORRES, P. P. T. S; PASSOS, R. B. D.; FUNARI, M. B. G.; SZARF, G.; CHATE, R. C.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A fibrose pulmonar ocorre em uma variedade de cenários clínicos, constitui uma das principais causas de morbimortalidade no mundo e representa uma enorme necessidade médica não atendida. No entanto, trata-se de um espectro amplo e heterogêneo de doenças e a falha em discernir entre as formas de doenças pulmonares fibrosantes leva a tratamentos imprecisos.
Nos últimos anos surgiram novas classificações das diversas entidades que cursam com fibrose pulmonar: as anormalidades pulmonares intersticiais, a fibrose pós-COVID e as novas classificações de fibrose pulmonar idiopática e fibrose rapidamente progressiva.
O objetivo deste estudo é revisar e demonstrar de forma didática as diversas doenças relacionadas à fibrose pulmonar, com enfoque nas principais atualizações na literatura radiológica específica.
Método(s): Para este estudo, foi realizada uma compilação de exames realizados em nossa instituição, com revisão de dados clínicos e seleção de imagens didáticas. Além disso, foi feita uma revisão dos principais artigos dos últimos 3 anos para embasar a discussão.
Discussão: A tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) tem papel chave no diagnóstico das doenças pulmonares intersticiais (DIP) fibróticas, ajudando na identificação dos achados iniciais e na avaliação dos diagnósticos diferenciais, tendo grande importância no manejo dos pacientes.
Entre as DIP fibróticas, temos a anormalidade pulmonar intersticial (ILA), a fibrose pulmonar idiopática (FPI), as doenças pulmonares intersticiais fibróticas diferentes da FPI e a fibrose pulmonar pós-COVID-19.
Conclusões: A fibrose pulmonar é um processo complexo com múltiplas causas e diagnósticos diferenciais. Nos últimos, muitos avanços foram feitos, visando cada vez mais um diagnóstico assertivo.

Com o diagnóstico e o tratamento precoce, pode-se atrasar a progressão da doença ou mesmo evitá-la. A tomografia computadorizada, cada vez mais, está sendo primordial nesse contexto e o radiologista deve ter amplo conhecimento sobre o tema, para ajudar no melhor manejo dos pacientes e assim reduzir a morbimortalidade associada.

Autor Responsável: Rodrigo Azevedo
E-mail: rodrigoazevedo2992@gmail.com
Palavras-Chave: Fibrose,pulmonar,intersticiopatia,pós-COVID-19,ILA

PD.21.036

HISTOPLASMOSE PULMONAR: UMA ENDEMIA IGNORADA - ENSAIO PICTÓRICO

Autores: MADEIRA, A. L. F; REZENDE, C. J; PAULA, V. P; SANTOS, E. J. V.
Instituição: HOSPITAL MADRE TERESA

Introdução e objetivo(s): A histoplasmose é uma micose comum e endêmica no Brasil, embora pouco conhecida e diagnosticada, causada pelo Histoplasma capsulatum. Usualmente assintomática e com evolução para a cura espontânea na maioria dos casos. O objetivo desse ensaio pictórico é mostrar os principais achados tomográficos e a evolução de casos em acompanhamento. Além disso, também é importante dar atenção especial aos diagnósticos diferenciais, já que os achados são compartilhados por doenças distintas e com abordagens específicas, o que pode levar a desfechos negativos se iniciado tratamento inadequado.

Método(s): Seleção de casos originais do serviço para descrever principais achados tomográficos da histoplasmose pulmonar e mostrar a evolução e seguimento por imagem de alguns pacientes.

Discussão: A Histoplasmose deve ser suspeitada sempre que houver compatibilidade clínica, epidemiológica, imunológica e de achados de imagem. Dentre os diagnósticos diferenciais, devemos incluir tuberculose, sarcoidose, outras micoses pulmonares e malignidade- principalmente pelos achados de imagem – nódulos, massas mediastinais ou hilares, linfadenopatia hilar ou mediastinal, cavitações, granulomas. Os pacientes portadores de doença pulmonar estrutural prévia têm maior risco de desenvolver histoplasmose pulmonar crônica, com achados mais exuberantes. Dentre os aspectos de imagem desse grupo podemos identificar estrias fibróticas apicais e cavitações, que também podem ser confundidos com reativação de tuberculose pulmonar, além dos achados já descritos, fazendo da tuberculose o principal diagnóstico diferencial, sobretudo por sua ampla distribuição e comportamento cosmopolita. Quanto mais detalhes sobre clínica, doenças associadas, história patológica pregressa e manifestações extrapulmonares estiverem disponíveis, melhores as chances de diagnóstico precoce, que deve ser multidisciplinar, e melhor o desfecho clínico.

Conclusões: O relatório tomográfico completo, sinalizando para a possibilidade de histoplasmose é fundamental para alertar o pneumologista, garantir melhor prognóstico e propiciar acompanhamento adequado aos pacientes. Um bom laudo radiológico pode evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias e permitir o tratamento adequado em momento oportuno. Ressalta-se que o desfecho do tratamento incorreto pode ser desastroso, como, por exemplo, ao se tratar da diferenciação Histoplasmose x Sarcoidose. Fundamentais no acompanhamento de casos de histoplasmose, os relatórios comparativos são capazes de apontar eficácia do tratamento, curso evolutivo e possíveis complicações do quadro, devendo sempre ser realizados em lógica temporal.

Autor Responsável: Ana Luísa Fernandes Madeira
E-mail: ana_luisa_madeira@hotmail.com
Palavras-Chave:
Histoplasmosis,Pulmonary,Histoplasma,Tomographic

PD.21.038

CÂNCER DE ESÔFAGO: UM GUIA PRÁTICO E FÁCIL DE ENGOLIR

Autores: SANTIN, L. G.; OLIVEIRA, I. M.; ESTRUZANI, T.; FONSECA, E. K. N.; CHATE, R. C.; SHOJI, H.; TORRES, P. T.; PASSOS, R. B.; YOKOO, P.; MITSUTAKE, L. N.; AMARAL, P. M.; MENEZES, V. V. M.; NASCIMENTO, M..
Instituição: SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): O câncer de esôfago é uma das principais causas de mortes relacionadas ao câncer em todo o mundo e o seu tratamento deve ser específico para cada estádio para melhores resultados clínicos. Assim, objetivo do nosso trabalho é ilustrar para o radiologista com casos didáticos os principais descritores e características de imagem usados no estadiamento do câncer de esôfago, assim como demonstrar as principais possíveis complicações dessa neoplasia.

Método(s): Realizada revisão da literatura e selecionados casos do grupo de Tórax do nosso serviço, visando elaborar um guia fácil e ilustrativo de cada estádio e tipo de acometimento no câncer esofágico, assim como formas de tratamento e possíveis complicações. Serão demonstradas as características por imagem por meio de cortes anatômicos, aquisição volumétrica e esquemas pictóricos simplificados, por vezes complementados por outros métodos de imagem como endoscopia digestiva alta e ecoendoscopia digestiva alta.

Discussão: A realização do estadiamento do câncer de esôfago, apesar de importante e comum, não é simples e apresenta algumas particularidades que devem ser conhecidas. Passando por classificações anatômicas (TNM com categorias Tis, T1 a T4, tipos de acometimento linfonodal e metástases à distância a depender do segmento esofágico acometido), até não anatômicas como subtipo histopatológico, grau histológico e localização do câncer. Os radiologistas devem entender os detalhes desse sistema de estadiamento, a fim de garantir a correta avaliação da imagem, assim como particularidades do tratamento, que envolve desde apenas uma ablação local, até realização de cirurgias ou quimio/radioterapia, além de identificar complicações como formação de fístulas ou invasão de estruturas adjacentes. Para tanto, são aplicados um leque de modalidades de imagem, como a tomografia computadorizada, a ultrassonografia endoscópica, a

endoscopia digestiva alta e a tomografia/TC por emissão de pósitrons.
Conclusões: O conhecimento das formas de apresentação e estadiamento do câncer esofágico é imprescindível na prática diária do radiologista, e pode impactar diretamente na sobrevida e escolha do tratamento do paciente.
Autor Responsável: lislie gabriela santin
E-mail: lisliesantin@hotmail.com
Palavras-Chave:
CÂNCER,ESÔFAGO,TÓRAX,COMPLICAÇÕES,FÍSTULA,GUIA,ILUSTRATIVO,ESTADIAMENTO,TNM,TRATAMENTO

PD.21.039
NEOPLASIAS PULMONARES DIFUSAS
Autores: PEIXOTO, M. DE S. B. C.; CARTAXO, D. R.; SANTOS, A. P. S.; SANTANA, P. R. P.; MOREIRA, B. L.; LIBÂNIO, B. B.; MEDEIROS, A. K.; MACHADO, C. V. B.
Instituição: BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): As neoplasias pulmonares habitualmente se manifestam por lesões nodulares focais e/ou massas sólidas. Entretanto, podem se apresentar também na forma de acometimento pulmonar difuso, cuja suspeição para etiologia neoplásica pode representar um desafio diagnóstico. Esta apresentação tem como objetivos:
- rever as características imaginológicas das apresentações difusas das neoplasias pulmonares;
- revisitar elementos secundários da história clínica que podem ajudar na suspeição da etiologia neoplásica, a exemplo da evolução temporal, histórico oncológico, sintomas clínicos e outros diagnósticos concomitantes não oncológicos;
- conhecer condições clínicas que podem apresentar características similares aos exames de imagem e simular neoplasias pulmonares difusas.
Método(s): Revisão por meio de série de casos de neoplasias pulmonares primárias e secundárias de apresentação difusa, enfatizando suas características imaginológicas.
Discussão: Neoplasias pulmonares podem se apresentar de maneira difusa, inclusive simulando doenças não neoplásicas. Alguns subtipos de adenocarcinomas pulmonares podem se manifestar com apresentação difusa, especialmente os de crescimento predominantemente lepídico ou mucinosos. Outras neoplasias como distúrbios linfoproliferativos, sarcoma de Kaposi, acometimento secundário por linfangite carcinomatosa ou metástases hematogênicas provenientes de outros sítios primários também podem se apresentar de maneira difusa. As lesões elementares podem ser diversas: consolidações, opacidades em vidro fosco, pequenos nódulos de distribuição randômica/miliar, espessamento septal liso ou nodular, ou mesmo uma combinação destes padrões. É essencial conhecer os padrões de imagem mais comumente associados às doenças neoplásicas pulmonares difusas, bem como os elementos secundários da história clínica que permitem melhor direcionamento dos diagnósticos diferenciais. Testes terapêuticos falhos, com estabilidade ou mesmo progressão das lesões a despeito de tratamento não neoplásico previamente instituído, devem levantar suspeita para etiologia neoplásica. A história patológica pregressa, seja de natureza neoplásica, como câncer de tireoide, mama ou rim, ou mesmo não neoplásica, como pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) também é fundamental.
Conclusões: Padrões de acometimento pulmonar difuso podem estar associados a doenças de origem neoplásica primária ou secundária, sendo necessário conhecer suas características de imagem e os elementos acessórios da história clínica que permitem sugerir tais diagnósticos e outras condições clínicas que podem simular tais neoplasias, permitindo um diagnóstico diferencial mais preciso e evitando retardo no tratamento.
Autor Responsável: Murilo de Sá Barrêto Callou Peixoto
E-mail: murilosbcp@gmail.com
Palavras-Chave: Câncer,Pulmão,Difuso

PD.21.042
TUMORES DA PAREDE TORÁCICA: DICAS PRÁTICAS PARA RADIOLOGISTAS
Autores: CARTAXO,D.R.; CALLOU,M.S.B; GOMES,A.S.;DIONISIO,F.C.F.;VALE,R.I.C.;SANTANA,P.R.P;MOREIRA,B.L.
Instituição: BP - A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO
Introdução e objetivo(s): Os tumores da parede torácica são incomuns e compõem um grupo heterogêneo de lesões benignas e malignas. Os tumores malignos necessitam avaliação imaginológica pormenorizada para adequado estadiamento e manejo; por outro lado, os tumores benignos costumam ser achados fortuitos em exames de imagem, não necessitando de intervenções e/ou procedimentos invasivos, tornando imprescindível a adequada distinção entre estes dois grupos de tumores.
· apontar as principais características de imagem dos tumores benignos e malignos da parede torácica, destacando-se pontos que podem auxiliar na diferenciação entre natureza benigna e maligna da lesão e que podem sugerir um diagnóstico específico por determinados aspectos de imagem, Os objetivos do trabalho incluem:
· demonstrar a utilidade dos métodos de imagem na avaliação de tais tumores, em especial tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM);
· conhecer condições clínicas que podem mimetizar malignidades da parede torácica.
Método(s): Ensaio pictórico com casos ilustrativos de tumores de parede torácica, demonstrando características úteis para seu diagnóstico diferencial.
Discussão: Os tumores da parede torácica podem ser classificados de acordo com localização, grau de invasão e composição tecidual. É importante ressaltar o conhecimento dos tumores benignos que apresentam aspectos de imagem característicos (don't touch lesions) para evitar intervenções desnecessárias. Em contrapartida, os tumores malignos manifestam-se tipicamente como grandes massas palpáveis dolorosas, de rápido crescimento. A TC e a RM são as principais modalidades de imagem usadas para avaliar lesões de parede torácica, cada uma apresentando diferentes vantagens e desvantagens, a exemplo da caracterização de elementos ósseos ou de composição tecidual de partes moles, devendo ser utilizadas de maneira complementar uma à outra.

Conclusões: A TC, a RM e eventualmente outros métodos de imagem podem auxiliar a estreitar os diagnósticos diferenciais de tumores da parede torácica, sendo importante também para o estadiamento, planejamento de biópsia, planejamento terapêutico e seguimento de pacientes com tumores de parede torácica.
Autor Responsável: Deodato Cartaxo
E-mail: deodato_rc@hotmail.com
Palavras-Chave: PAREDE,TORÁCICA,TUMORES

PD.21.043
ANOMALIAS CONGÊNITAS DAS ARTÉRIAS PULMONARES: UM GUIA PARA RADIOLOGISTAS
Autores: DIAS, A. C.; BICHUETTE, V. D.; PELEJA, M. B.; KUWAZURU, T. S.; ARAUJO-FILHO, J. A. B.; OLIVEIRA, A. I.; TORRES R. V.; LEE, H. J.; LEITE C. D.; SAWAMURA, M. V.; FARIAS, L. P. G.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
Introdução e objetivo(s): O suprimento vascular dos pulmões inclui as artérias pulmonares, as veias pulmonares e as artérias brônquicas. A angiotomografia computadorizada é a modalidade de escolha no estudo das artérias pulmonares, no entanto, outros métodos de imagem e técnicas relevantes de pós-processamento podem auxiliar no diagnóstico diferencial. Este estudo tem como objetivo discutir a anatomia normal e a embriogênese das artérias pulmonares, bem como suas anomalias congênitas, com foco em suas correlações clínico-radiológicas.
Método(s): Ensaio pictórico baseado em casos de nosso arquivo institucional.
Discussão: O tronco pulmonar e seus ramos principais direito e esquerdo estão localizados no mediastino visceral e são derivados da porção ventral do sexto arco aórtico do embrião. As variantes anatômicas da artéria pulmonar são geralmente descobertas como achados incidentais em exames de imagem, mas podem ser sintomáticas em alguns casos. Para fins didáticos, podemos separá-las em: anomalias de trajeto (como o "sling" pulmonar e a artéria pulmonar esquerda parcialmente anômala), estreitamento anormal (interrupção proximal da artéria pulmonar e estenose pulmonar periférica) e comunicações anormais (origem anômala da artéria coronária esquerda a partir da artéria pulmonar, malformações arteriovenosas pulmonares e persistência do ducto arterioso). Os sintomas mais comuns são infecções pulmonares frequentes, hemoptise, dispneia, hipertensão pulmonar, estridor e cianose. Tratamento pode incluir cirurgia ou procedimentos intervencionistas endovasculares.
Conclusões: É importante que o radiologista conheça a anatomia e as variações anatômicas das artérias pulmonares e dos seus ramos, sobretudo para o diagnóstico de patologias vasculares e para o planejamento de procedimentos intervencionistas. A angiotomografia é a principal modalidade de diagnóstico por imagem utilizada para o diagnóstico diferencial dessas anomalias.
Autor Responsável: Alex Carvalho Dias
E-mail: alexdcarv@gmail.com
Palavras-Chave:
Thorax,vascular,arteries,pulmonary,variations,anatomy,embryology,Tórax,congênitas,vasculares,artéria,pulmonar,variações,anatomia,embriologia

PD.21.045
COMPLICAÇÕES RELACIONADAS A DISPOSITIVOS VASCULARES NO TÓRAX
Autores: ELIAS, N.M.; NATHER JUNIOR, J.C.; COSTA, A.B.V.; WADA, L.S.; WADA, D.T.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO/USP
Introdução e objetivo(s): Dispositivos vasculares centrais (DVS) são frequentemente utilizados em pacientes hospitalares, especialmente em unidades de terapia intensiva, oncologia e nefrologia. São considerados dispositivos seguros, com baixas taxas de complicações, mais comumente relacionados à sua introdução.
Os DVC podem ser utilizados por via arterial ou venosa, a depender de sua finalidade. DVC venosos são mais frequentes na prática médica, com potencial emprego em nutrição parenteral, quimioterapia, dialise, marcapassos, entre outros diferentes propósitos.
Nesse ensaio pictórico, buscamos ilustrar potenciais complicações relacionadas a DVC, que apesar de infrequentes, podem ser graves, com potencial de risco à vida dos pacientes (que muitas vezes apresentam estado grave ou comorbidades relevantes).
Método(s): Busca retrospectiva de casos no sistema de arquivamento e comunicação de imagem (PACS), sistema de informação de radiologia (RIS) e prontuário eletrônico da instituição.
Discussão: Muitos dos casos de complicações relacionadas a instalação de DVC são benignos. No entanto, dado a localização central dos vasos abordados, complicações de maior gravidade podem ocorrer. Dentre as complicações imediatas relacionadas ao procedimento destacam-se as lesões vasculares (arterial ou venosa), canulação arterial, formação de hematomas, pneumotórax e hemotórax.
O conhecimento dos marcos anatômicos é fundamental para a adequada avaliação do posicionamento dos acessos vasculares, sobretudo na radiografia simples de tórax. A observação de trajetos não usuais ou a deterioração clínica do paciente após procedimentos deve levantar suspeita de complicações.
Por vezes, hematomas e até mesmo a instilação de líquidos em cateteres mal posicionados pode levar à formação de imagens que simulam outras patologias, até mesmo neoplásicas.
Conclusões: O bom conhecimento da anatomia pelo radiologista e a correta contextualização clínica pode evitar erros diagnósticos nessas situações.
Autor Responsável: Natasha Manzoli Elias
E-mail: natashamelias@gmail.com
Palavras-Chave: Tórax; Cateteres; Tomografia computadorizada; Radiografia.

PD.21.046
ANOMALIAS CONGÊNITAS DA AORTA E RAMOS SUPRA-AÓRTICOS: ENSAIO PICTÓRICO

Autores: DIAS, A. C.; BICHUETTE, V. D.; PELEJA, M. B.; KUWAZURU, T. S.; ARAUJO-FILHO, J. A. B .; OLIVEIRA, A. I.; TORRES R. V.; LEE, H. J.; LEITE C. D.; SAWAMURA, M. V.; FARIAS, L. P. G.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
Introdução e objetivo(s): O desenvolvimento embriológico da aorta é um processo complexo, envolvendo fusão e regressão de diferentes estruturas e coordenação de uma série de sinais moleculares. Variações nesse processo podem estar associadas a malformações vasculares, cardiopatias congênitas e anormalidades cromossômicas. Este estudo tem como objetivo revisar as principais anomalias congênitas do arco aórtico e de seus ramos, bem como discutir sua apresentação clínica e manejo.
Método(s): Ensaio pictórico baseado em casos de nosso arquivo institucional.
Discussão: A aorta torácica se subdivide em três segmentos de diferentes origens embriológicas; a aorta ascendente deriva do truncus arteriosus, o arco aórtico se origina do saco aórtico, do quarto arco aórtico esquerdo e da aorta dorsal; enquanto a aorta descendente deriva da aorta dorsal. As variações anatômicas do arco aórtico e de seus ramos são importantes no planejamento de cirurgias torácicas e procedimentos intervencionistas endovasculares do pescoço e tórax. As anomalias vasculares são divididas para fins educacionais em anomalias do arco aórtico (como a duplicação ou dextroposição) e anomalias dos ramos supra-aórticos , embora tais condições estejam frequentemente associadas. Malformações congênitas incluem a interrupção e hipoplasia do arco aórtico e a coarctação aórtica. Os principais métodos de imagem não invasivos utilizados nesse contexto são a angiotomografia e a angioressonância magnética, sendo a angiografia invasiva reservada para casos selecionados.
Conclusões: Compreender a embriologia da aorta e ramos é fundamental para caracterizar as anomalias congênitas associadas a esse território vascular. Tais condições podem ser avaliadas principalmente por métodos de imagem invasivos e não invasivos, úteis no seu diagnóstico, manejo clínico e planejamento do tratamento.
Autor Responsável: Alex Carvalho Dias
E-mail: alexdcarv@gmail.com
Palavras-Chave:
Thorax,vascular,aorta,brachiocephalic,subclavian,carotid,anatomy,embryology,Tórax,congênitas,vasculares,arco,arch,braquiocefálica,carótida,subclávia,variação,variation,embriologia,anatomia

PD.21.047
ESTERNO: O OSSO ESQUECIDO DO ARCABOUÇO TORÁCICO.
Autores: FARIAS, L.P.G; SHOJI, H; TEIXEIRA, R.F.; CUNHA, B.M.R.; MACHADO, D.C.; CAVALCANTI, C.
Instituição: HOSPITAL SAMARITANO, SÃO PAULO/SP, BRASIL
Introdução e objetivo(s): A avaliação da parede torácica revela dificuldades diagnósticas tanto para o clínico quanto para o radiologista. Devido às variações normais na anatomia e na ossificação, a análise da região esternal pode ser particularmente confusa, e muitas vezes negligenciada na prática diária do médico radiologista. Este estudo visa demonstrar, por meio da tomografia computadorizada de multidetectores, complementada pelos demais métodos de imagem, dicas práticas relacionadas ao desenvolvimento do esterno e as principais patologias que o acomete.
Método(s): Realizadas revisão da literatura e análise retrospectiva de imagens do esterno, por meio da tomografia computadorizada de multidetectores, de experiência e/ou arquivo próprio dos autores. Serão demonstradas as características por imagem por meio de cortes anatômicos, reconstruções multiplanares, aquisição volumétrica e esquemas pictóricos didáticos, por vezes complementador por outros métodos de imagem.
Discussão: O esterno é um osso plano e esponjoso envolvido por um córtex fino e compacto, ligeiramente convexo anteriormente e ligeiramente côncavo posteriormente (superfície interna), divido em três segmentos: o manúbrio, o corpo e o apêndice xifoide. Os diferentes padrões de desenvolvimento do esterno a partir dos centros de ossificação, correlacionam-se significativamente com a idade, iniciando-se intraútero e continuando-se durante a puberdade. Durante a avaliação do esterno na prática diária, variantes normais podem ser confundidas com processos patológicos importantes, como tumor, inflamação/infecção ou trauma, sendo de valiosa importância o reconhecimento destes diagnósticos diferenciais.
Conclusões: A familiaridade do médico radiologista com os aspectos por imagem dos centros de ossificação do esterno, bem como o reconhecimento dos possíveis diagnósticos diferenciais das patologias que o acomete, são imperativos na obtenção de imagens diagnósticas e detecção de anormalidades relacionadas, evitando o atraso diagnóstico e desfechos desfavoráveis.
Autor Responsável: Lucas de Pádua Gomes de Farias
E-mail: lucasdpadua@hotmail.com
Palavras-Chave: esterno,centros de ossificação,desenvolvimento normal,diagnósticos diferenciais,tomografia computadorizada de multidetectores

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.21.004
ACHADOS DE IMAGEM APÓS BRONCOSCOPIA: ENSAIO PICTÓRICO
Autores: COSTA, A. B. V.; NATHER JUNIOR, J. C.; ANDRADE, L.S.; SANGOI, L. G.; ALVES, L. R.; WADA, L. S.; CETLIN, A. C. V. A.; WADA, D. T.
Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO/USP
Introdução e objetivo(s): A broncoscopia representa uma ferramenta amplamente difundida na prática clínica, tanto para diagnóstico, quanto para terapêutica. Através dela, é possível realizar procedimentos diagnósticos como biópsias ou lavado broncoalveolar. É considerada segura e não há recomendação formal para a solicitação de exames de imagem após o procedimento, exceto para casos em que há suspeita de complicação.

Alguns achados de imagem podem ser encontrados incidentalmente após a realização do procedimento, em geral representando alterações transitórias e sem importância clínica. Os achados de imagem pós-broncoscopia são pouco conhecidos e pouco estudados, sendo escassa a literatura científica sobre o tema.
O objetivo deste trabalho foi ilustrar alguns dos achados em exames de imagem realizados pouco tempo depois da broncoscopia, bem como diferenciá-los de complicações e de outras condições.
Método(s): Avaliamos de forma retrospectiva 464 pacientes consecutivos submetidos à exames de broncoscopia (com ou sem realização de biópsia e/ou lavado broncoalveolar) entre fevereiro/2019 e janeiro/2023. Foram selecionados os pacientes que realizaram algum exame de imagem (radiografia ou tomografia) num intervalo arbitrariamente estabelecido de até 3 dias após o procedimento. A maioria dos pacientes também dispunha de exame prévio para correlação.
Discussão: Achados relacionados ao procedimento e sem repercussão clínica incluíram opacidades intersticiais e alveolares, derrame pleural de pequeno volume e presença de conteúdo endoluminal brônquico. Poucos pacientes apresentaram complicações, como pneumomediastino e pneumotórax.
Cabe mencionar, como limitação do presente trabalho, que alguns pacientes apresentavam condições de base graves ou se encontravam internados no momento do exame – não sendo possível, nesses casos, diferenciar novos achados sutis de alterações relacionadas à evolução/complicação do próprio quadro clínico.
Conclusões: É imprescindível o conhecimento deste tema por radiologistas que trabalham com imagem torácica, a fim de acrescentar um diagnóstico diferencial a opacidades pós-broncoscopia, que deve ser sempre considerado para evitar diagnósticos equivocados e condutas desnecessárias.
Considerando os resultados expostos, percebe-se que os achados incidentais são os mesmos potencialmente encontrados em processos congestivos e inflamatórios/infecciosos agudos, tornando fundamental a correlação com dados clínicos e laboratoriais.
Autor Responsável: André Benez Vieira da Costa
E-mail: andre.bvc@hotmail.com
Palavras-Chave: Tórax,Broncoscopia,Tomografia,Radiografia

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.21.002
SURFER'S KNOT: COMO "PEGAR ONDA" PODE AJUDAR NO DIAGNÓSTICO?
Autores: CARDOSO, D. L.; BACHION, G. H.; MALUF, J.G. M.; FREIRE, E. G.; ZUKOVSKI, E.B.; ARAUJO FILHO, J. A. B.; LEE, H. J.
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Enfatizar a importância da correlação clinico-radiológica
Reconhecer o padrão de imagem do trauma crônico de baixo impacto no surfe
História clínica: Paciente masculino, 29 anos, queixa de dor na região subcostal bilateral há 01 ano. Refere que dor tem relação com movimento e intensifica-se durante prática de surfe, esporte que iniciou há 08 anos. Exame físico normal. Radiografia de tórax sem alterações e tomografia computadorizada (TC) demonstrou densificação e estriações focais no tecido subcutâneo da parede torácica anterior ao nível da transição toracoabdominal, determinando leve abaulamento.
A avaliação retrospectiva de exames realizados desde 2012 (seguimento de pequeno nódulo pulmonar) mostrou que o achado não estava presente nas TCs iniciais, porém persistiam estáveis há 03 anos.
Discussão e diagnóstico: A história da prática de surfe, relacionada à queixa de dor e às alterações na TC de tórax permitiram o diagnóstico de trauma crônico de baixa intensidade relacionado à prática de surfe (Surfer's knot).
Surfe é um esporte de popularidade crescente. Em 2014, a estimativa era de 37 milhões de surfistas, estando os maiores números na Austrália, Brasil e Estados Unidos. Apresenta índice de lesões agudas de 0,26-0,90 lesão/surfista/ano e 1,1-13 lesões/1.000 horas surfando. Os mecanismos mais comuns são lacerações e entorses e os sítios anatômicos mais envolvidos são membros e esqueleto axial.
Surfer's knot é uma lesão benigna rara, representada por nódulos fibróticos de tecido conectivo causadas por trauma repetitivo de baixo impacto em regiões protuberantes (tuberosidades tibiais, dorso do pé e tórax). Apresentação e história típicas podem sugerir o diagnóstico e os achados de imagem podem confirmar a suspeita clínica. Padrão na TC é de densificação focal de partes moles da região acometida e, na ressonância magnética, hipossinal em T1 e T2 e leve realce ao gadolínio, o que, à patologia, corresponde à deposição aumentada de colágeno. Cessação do trauma pode resolver a lesão, mas algumas persistem e podem complicar com infecção e dor, podendo necessitar ressecção.
Conclusões: A correlação clínico-radiológica é essencial na investigação de patologias relacionadas ao trauma. O reconhecimento dos padrões de imagem das lesões relacionadas à prática de esportes podem auxiliar na confirmação da suspeita clínica e otimizar a tomada de conduta.
Autor Responsável: Daniel Cardoso
E-mail: daniellinharescardoso@gmail.com
Palavras-Chave: Trauma,Tórax,Tomografia

PD.21.003
CALCIFICAÇÃO PULMONAR METASTÁTICA
Autores: SIQUEIRA, F.C.; SOUZA, L.D.; LEÃO, A.B.A.A.C.; PINHEIRO, T.K.T.; FERNANDES, C.L.V.; OLIVEIRA, L.P.L.; VIANA, P.S.N; SOUSA, M.B.
Instituição: HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demonstrar os achados de imagem da calcificação pulmonar metastática (CPM) de um paciente com insuficiência renal crônica.

Ressaltar a importância do conhecimento desta condição pelo médico radiologista, para uma conduta terapêutica eficiente e redução de biópsias desnecessárias.
História clínica: Paciente do sexo masculino, 58 anos, renal crônico dialítico, fazendo uso irregular de drogas anti-hipertensivas e clonazepam. Relatou dispneia nos últimos 5 dias, notando ganho de peso e piora da dispneia 4 dias após a realização de hemodiálise. Decidiu procurar o hospital para avaliação. Negava sintomas gripais ou febre. Foram solicitados exame de imagem e laboratoriais para investigação diagnóstica.
Discussão e diagnóstico: A CPM é uma condição relacionada à deposição de sais de cálcio nos alvéolos normais, interstício e tecido broncovascular, mais especificamente nas membranas basais epiteliais alveolares, decorrente da hipercalcemia. Diversas patologias podem resultar neste quadro, incluindo hiperparatireoidismo primário, administração exógena excessiva de cálcio e vitamina D. A CPM é uma complicação comumente observada em pacientes com insuficiência renal crônica em terapia dialítica. Apesar das alterações histológicas serem encontradas em 60-75% das autópsias dos pacientes que realizaram hemodiálise, essa condição é subdiagnosticada. As manifestações clínicas geralmente são mínimas e inespecíficas, contudo, podem ocorrer complicações pulmonares fatais, como restrição da função pulmonar devido à fibrose, hipóxia e insuficiência respiratória. As radiografias simples são inespecíficas, frequentemente normais ou demonstram opacidades de espaço aéreo confluentes ou irregulares, simulando edema pulmonar ou pneumonia. A tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) é o método mais preciso e sensível na detecção de pequenas quantidades de calcificação, sendo cada vez mais utilizada no diagnóstico de CPM, revelando múltiplos nódulos difusos calcificados distribuídos por todo pulmão, ou com predileção pelos ápices pulmonares.
Conclusões: A CPM é uma condição comumente assintomática e de difícil diagnóstico, geralmente associada à doença renal terminal. A TCAR é o método de escolha para o diagnóstico, portanto, é de grande importância que o médico radiologista saiba reconhecer os padrões de imagem desta condição, evitando a realização de procedimentos invasivos dispensáveis.
Autor Responsável: Marília Barroso de Sousa
E-mail: marilia.bsousa@gmail.com
Palavras-Chave: Lung disease,Chronic renal failure,Metabolic disorder,High-resolution computed tomography (HRCT)

PD.21.007
CARDIOMIOPATIA PERIPARTO EM PACIENTE DE 17 ANOS, RELATO DE CASO.
Autores: SANTANA, M. C. S.;VICENTE,C.R; SANTOS FILHO, I. G.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A cardiomiopatia periparto é uma causa rara de insuficiência cardíaca (IC) que costuma surgir do último mês da gestação até cinco meses após o parto. Sua prevalência diverge ao redor do planeta com valores de 1:4000 nos EUA até 1:20000 no Japão, acometendo principalmente mulheres multíparas e com pelo menos 30 anos. O objetivo deste relato de caso é descrever os principais achados clínicos e de imagem da cardiomiopatia periparto.
História clínica: Paciente do sexo feminino, 17 anos, no vigésimo dia de pós-operatório de cesárea, apresenta exuberante dispneia há dois dias, associada a tosse não produtiva. Nega febre, não havendo, também, alterações laboratoriais. Em tomografia computadorizada de tórax sem contraste houve visualização, em ambas bases pulmonares, de espessamento liso dos septos interlobulares e leve espessamento peribroncovascular, opacidades centrilobulares nos segmentos posteriores, algumas com tendência a coalescer, associadas à áreas com atenuação em vidro fosco esparsas. Nota-se pequeno derrame pleural à direita com atelectasia subsegmentar adjacente e fina lâmina de derrame pleural à esquerda. Há ainda dilatação das cavidades cardíacas, sendo mais notória na cavidade ventricular esquerda.
Discussão e diagnóstico: Nesse contexto, surge a hipótese diagnóstica de edema pulmonar cardiogênico relacionado à cardiomiopatia periparto. Para diagnóstico é necessário que a paciente esteja entre o último mês até cinco meses após a gestação, e que outras causas de IC sejam excluídas. O mais recente critério é a apresentação de uma fração de ejeção de ventrículo esquerdo inferior a 45%. Sendo esse último adicionado para evitar inclusão de IC causada por complicações da gravidez.
Conclusões: A cardiomiopatia periparto é uma afecção rara com etiologia multifatorial, mas deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de mulheres gestantes ou puérperas, sendo comumente associado mais de um método de imagem, sendo eles TC, ecocardiograma e RM de coração com sequências cineSSFP para o diagnóstico. A investigação dos sintomas nessas pacientes não deve ser negligenciada, e uma vez feito o diagnóstico, o manejo é semelhante ao de outras causas de IC, mas deve ser cauteloso pois a mortalidade em dois anos chega a 10%, sendo necessário em alguns casos suspender a lactação.
Autor Responsável: Mariana Coelho Silva Sant'Ana
E-mail: mariana.coelho@telelaudo.com.br
Palavras-Chave: peripartum,cardiomyopathy,computadorized,tomography,diagnostic,criteria,cardiopatia,periparto,tomografia,computadorizada,critério,diagnóstico

PD.21.008
HIPERPLASIA DE CÉLULAS NEUROENDÓCRINAS PULMONARES IDIOPÁTICAS DIFUSAS (DIPNECH): RELATO DE CASO RARO
Autores: ALBUQUERQUE, L. T. C.; RICARDO, N. M. A.; CAVALCANTI, V. R. A.; ALENCAR, D. R. ; MELO, M. L.; PINHEIRO, R. B. A.
Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar um caso raro de hiperplasia de células neuroendócrinas pulmonares idiopáticas difusas (DIPNECH), relevante diagnóstico diferencial em quadros de nódulos pulmonares de causa desconhecida.

História clínica: Paciente sexo feminino, 67 anos, não tabagista, apresentou piora progressiva de tosse seca e dispneia moderada aos esforços.
Realizada tomografia computadorizada (TC) de tórax que demonstrou múltiplos pequenos nódulos pulmonares esparsos, suspeitos para implantes secundários, associado a padrão de atenuação em mosaico (Figura 1).
Procedeu-se investigação para neoplasia de primário desconhecido (ressonância magnética do encéfalo, TC de abdome, ultrassonografia de tireoide e mamografia) sem evidência radiológica de neoplasia e marcadores tumorais com valores dentro da normalidade. Foi realizada biópsia pulmonar que sugeriu neoplasia maligna não pequenas células. Iniciada quimioterapia, sem resposta após 2 ciclos. Nesse momento, recebemos imuno-histoquímica que revelou se tratar de um tumor neuroendócrino grau I/carcinoide típico de pulmão. A TC por emissão de pósitrons com DOTATOC (Figura 2) foi negativo para tumor neuroendócrino com receptor de somatostatina. Realizada nova TC (Figura 3) após 8 meses que demonstrou as mesmas características prévias e iniciado Lanreotide. Após 5 meses, foi realizado seguimento com TC (Figura 4), com permanência dos incontáveis nódulos pulmonares distribuídos aleatoriamente e parênquima com padrão de atenuação em mosaico, sem alterações evolutivas.
Diante da história clínica e dos achados radiológicos, a hipótese diagnóstica foi de DIPNECH.
Discussão e diagnóstico: DIPNECH é uma doença rara, subdiagnosticada, considerada como lesão precursora de tumorlets e tumores carcinoides. É uma hiperplasia reativa das células neuroendócrinas localizadas no brônquios e bronquíolos. Quando esta proliferação excede os limites das pequenas vias aéreas, as células formam nódulos discretos que são denominados tumorlets. Se os nódulos forem maiores que 5mm, são denominados carcinoides.
Na epidemiologia, predominam mulheres de meia-idade, não tabagistas, com sintomas respiratórios inespecíficos e os achados radiológicos são múltiplos nódulos pulmonares randômicos e parênquima pulmonar com atenuação em mosaico, característico de bronquiolite constritiva. Estes achados clínicorradiológicos são compatíveis com o nosso caso descrito.
Conclusões: A associação de tumor neuroendócrino pulmonar com múltiplos nódulos deve levantar a suspeita de DIPNECH. Embora raro, os radiologistas devem considerar esse diagnóstico no cenário de nódulos pulmonares randômicos e atenuação em mosaico inexplicável.
Autor Responsável: Lucas Tavares Cruz de Albuquerque
E-mail: lucastavares47@gmail.com
Palavras-Chave: DIPNECH,Pulmonary nodule,Computed tomography

PD.21.009
TÍTULO: SÍNDROME DE CIMITARRA, UM ACHADO INCIDENTAL: RELATO DE CASO.
Autores: MARTINS, R.M.; NETO, F.B.A.
Instituição: HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever os achados de imagem de uma paciente apresentando uma síndrome rara de drenagem parcial anômala das veias pulmonares, associada a suprimento arterial sistêmico para o pulmão direito originário da aorta abdominal.
História clínica: Trata-se de uma paciente com 41 anos, que realizou tomografia de tórax para estadiamento de neoplasia de mama, sem comorbidades prévias e assintomática do ponto de vista cardiopulmonar.
Discussão e diagnóstico: A síndrome venolobar congênita ou síndrome de cimitarra é uma doença rara caracterizada por um retorno venoso pulmonar anômalo para a circulação sistêmica parcial ou total do pulmão direito.
Nessa patologia o retorno venoso ocorre por uma veia anômala que drena na veia cava inferior, na veia cava superior ou átrio direito. Essa anormalidade tem associação com outras malformações, entre elas: broncopulmonares à direita, principalmente agenesia, aplasia ou hipoplasia do lobo superior; malformações cardíacas (tais como defeito do septo ventricular e/ou atrial, ducto arterial patente, coartação da aorta e tetralogia de Fallot); anomalias diafragmáticas à direita (como aplasia e hérnia); agenesia da pleura direita e pulmão em ferradura. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas relacionados à hipertensão pulmonar, às alterações cardíacas ou pulmonares.
Os exames de imagem auxiliam na elucidação diagnóstica, sendo possível observar na tomografia de tórax a veia cimitarra e as malformações no hemitórax direito, incluindo as anomalias brônquicas, pulmonares, cardiovasculares, pleurais e diafragmáticas. Já a ressonância magnética é considerada superior à tomografia computadorizada na caracterização das malformações cardíacas, quando presentes.
A tomografia de tórax da paciente do estudo evidenciou uma veia pulmonar de aspecto anômalo no lobo inferior direito drenando para veia cava inferior, associado a dois ramos arteriais da aorta abdominal próximo a emergência
Conclusões: O presente estudo demonstra a importância dos exames de imagem, como a tomografia computadorizada, na elucidação diagnóstica de síndromes vasculares raras, especialmente em pacientes assintomáticos. Permitindo o tratamento precoce de doenças graves, como a hipertensão pulmonar, ainda em fase inicial.
Autor Responsável: RENATA MORENO MARTINS
E-mail: renata_moreno@hotmail.com
Palavras-Chave: Síndrome de Cimitarra, síndrome venolobar congênita, tomografia de tórax, malformações.,Scimitar syndrome, congenital venolobar syndrome, chest tomography, malformations.,Síndrome de Cimitarra, síndrome venolobar congênita, tomografia de tórax, malformaçõ

PD.21.014
HIPERPLASIA IDIOPÁTICA DE CÉLULAS NEUROENDÓCRINAS PULMONARES DIFUSAS(DIPNECH), UM CASO RARO.
Autores: ALENCAR, R.M.; CARVALHO, T.R.C; AZEVEDO, C.R.A.S; CARVALHO, A.R.C; RIBEIRO, C.A; CARVALHO, A.R.M.R, BURICHEL, G.E.; RODRIGUES, F.C.; GALLINDO,I.S.
Instituição: HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever caso de hiperplasia idiopática de células neuroendócrinas pulmonares

difusas (DIPNECH) e demonstrar as principais características da doença e suas alterações radiológicas.

História clínica: Paciente sexo feminino, 59 anos, há 10 anos foi submetida a duas segmentectomias para retirada de nódulos pulmonares. O diagnóstico anatomopatológico demonstrou hiperplasia de células neuroendócrinas, turmolets compatível com DIPNECH e sinais de bronquiolite constritiva. Não havia sinais de malignidade. Em 2019 retirou outro nódulo que estava crescendo cujo perfil imohistoquímico com os achados morfológicos foi de tumor carcinóide. Paciente assintomática em acompanhamento de outros nódulos pulmonares, um deles com crescimento lento no período sugerindo outro carcinóide. Ainda apresenta sinais de aprisionamento aéreo na Tomografia Computadorizada(TC).

Discussão e diagnóstico: DIPNECH é uma condição pré maligna, caracterizada pela proliferação das células neuroendócrinas do epitélio brônquico e bronquilar, associada com bronquiolite constrictiva, tumorlets e carcinóides.

Há maior prevalência em mulheres, a idade média de apresentação é de 49 anos e não apresenta relação com o tabagismo.

Quando a proliferação está confinada à membrana basal, chama-se de hiperplasia difusa de células neuroendócrinas; quando se estende para além da membrana basal, chama-se de tumorlets e quando forma nódulos maiores que 5mm, denomina-se tumor carcinóide.

A avaliação patológica do tecido pulmonar é o padrão-ouro para o diagnóstico.

É uma doença, na maioria das vezes, indolente e não progressiva. Pode ser sintomática ou assintomática. Os sintomas mais frequentes são tosse seca e dispnéia, hemoptise e dor torácica. Pode haver distúrbio obstrutivo ou obstrutivo/restritivo.

Nos pacientes assintomáticos é descoberta após retirada de nódulos. A prova de função pulmonar pode ser normal ou mostrar distúrbio obstrutivo.

Na TC podemos observar micronódulos bronquiolocêntricos, quando maior ou dominante sugere carcinóide, espessamento paredes brônquicas, atenuação em mosaico e aprisionamento aéreo multifocal. O diagnóstico diferencial é principalmente com bronquites celulares e metástases pulmonares.

Conclusões: O radiologista deve conhecer a doença e sugerir essa possibilidade diante de mulher adulta/idosa com nódulos pulmonares associados com bronquiolite.

Autor Responsável: ANA RITA MARINHO RIBEIRO CARVALHO
E-mail: anaritacarvalho@uol.com.br

Palavras-Chave:
DIPNECH,CARCINOIDE,NODULO,BRONQUILITE

PD.21.015

CORPO ESTRANHO: AS MIL FACES DE UMA DOENÇA - RELATO DE CASO

Autores: VALENTIN, F. C.; VALENTIN, M. V. N.; SANTANA, G. G. M.; LIMA, M. L. P.; MUCCI, M.; NASSOUR, A. H. S. C.
Instituição: DOCUMENTA - CENTRO AVANÇADO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Elucidar a relevância clínica e diagnóstica de Corpo Estranho (CE) intrabrônquico.

História clínica: Paciente masculino, 51 Anos, branco, caminhoneiro, foi encaminhado de outro serviço queixando-se de tosse seca persistente há 2 anos. O paciente referiu episódios de febre e sudorese vespertina, associados a perda ponderal de 8 kg em 2 meses. Negou hemoptise ou dispneia. Como antecedentes pessoais apresentava hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e hiperuricemia ("gota"). Negou alergias, transfusões sanguíneas ou cirurgias prévias. Paciente ex-tabagista (20 anos/maço) e etilista sendo que o pai faleceu de câncer de laringe.
Ao exame físico apresentava bom estado geral, normocorado, hidratado, afebril, acianótico, anictérico, eupneico. FR: 22 irm; FC: 94 bpm; SpO2=96% (ar ambiente); Ritmo cardíaco regular e aparelho respiratório com alguns sibilos expiratórios à direita.

Discussão e diagnóstico: Após realização de Raio-X de tórax e tomografia computadorizada (TC), associados ao quadro clínico e exame físico apresentados pelo paciente, foram levantadas algumas hipóteses diagnósticas: Neoplasia pulmonar, tuberculose, Covid-19 (apresentação atípica), micobacteriose não tuberculosa, pneumonia necrotizante, linfoma e material em segmento brônquico possível para corpo estranho. Dessa forma, para melhor elucidação do caso, foi realizada broncoscopia, confirmando lesão obstrutiva intrabrônquica no segmento posterior do lobo superior direito. Foi realizada exérese do conteúdo obstrutivo, levando ao diagnóstico de Corpo Estranho orgânico. Os cortes histológicos revelaram que a estrutura anômala encontrada se tratava de células vegetais tendo algumas colônias bacterianas e deposição de fibrina junto à superfície externa.

Conclusões: Salientamos a importância da inclusão do diagnóstico de CE em casos de tosse crônica associada a sibilos, com o uso da TC e prosseguimento investigatório através de broncoscopia para o correto diagnóstico em casos desafiadores. Dessa forma evitamos complicações como abscesso pulmonar, deslocamento do CE, pneumonia e desfechos indesejados.

Autor Responsável: Guilherme Gonçalves Magalhães Santana
E-mail: medggms@gmail.com

Palavras-Chave: OBSTRUÇÃO DAS VIAS RESPIRATÓRIAS,BRONCOSCOPIA,CORPO ESTRANHO,OBSTRUCTION OF THE AIRWAYS,BRONCHOSCOPY,FOREIGN BODY

PD.21.017

FÍSTULA RENO PLEURAL COM FORMAÇÃO DE CÁLCULOS INTRA-PULMONARES

Autores: CAMARGO, P. F. L.; SANTOS, L. M.; COSTA, A. T. A.; BALBUENO, A. A.; JUNQUEIRA, T. A. B.; SIQUEIRA, M. T. G.; SALA, M. A. S.; BARBOSA, C. L.; MARTINS, L. N. S. L.
Instituição: HOSPITAL MATERNIDADE FREI GALVÃO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A pielonefrite xantogranulomatosa é uma condição consequente de um processo inflamatório infeccioso crônico, determinando extensa destruição renal e com possibilidades de complicações como abscessos e possíveis fístulas para as estruturas adjacentes. Apesar das principais complicações envolverem estruturas como alças intestinais, a proximidade do diafragma

como o espaço perirrenal torna, mesmo que mais raro, a possibilidade de ocorrer extensões pulmonares, tais como as fístulas nefrobrônquicas. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fístula renal pleural, decorrente a processo inflamatório crônico que culminou com formações de cálculos intrapulmonares.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 51 anos, deu entrada em unidade de pronto atendimento com quadro de astenia, perda ponderal e febre. Paciente tinha histórico de diabetes mellitus tipo II em tratamento irregular e histórico de déficit cognitivo.

Discussão e diagnóstico: Foi solicitado exames laboratoriais que demonstraram anemia, leucocitose e aumento de ureia e creatinina. A paciente foi submetida a ultrassonografia de abdome total para melhor investigação do quadro, que mostrou acentuada hidronefrose bilateral com alteração da morfologia renal, associado a conteúdo espesso com debris preenchendo os grupamentos calicinais dilatados, bem como cálculos coraliformes ocupando alguns cálices a pelve de ambos os rins. Observa-se ainda que o pólo superior do rim direito estava em íntimo contato com o diafragmática ipsilateral e com aparente trajeto fistuloso para o espaço pleural deste lado. Na radiografia de tórax observou-se formações ovaladas, radiopacas projetadas no terço infero-posterior do hemitórax direito, associado a imagem radioluscente de bordos finos.

Foi realizada a tomografia de abdome da paciente, que evidenciou a fístula do polo superior do rim direito para o espaço pleural ipsilateral, associado a formações ovaladas, calcificadas, localizadas no espaço pleural direito, sugestivas de cálculos, medindo até 1,8 cm.

Conclusões: A paciente foi transferida para um serviço de referência, sendo submetida a procedimento cirúrgico, o qual foi removido vários cálculos localizados no espaço pleural direito, confirmando a hipótese levantada na tomografia, demonstrando as inúmeras possibilidades de complicações que o paciente pode desenvolver frente ao processo inflamatório renal crônico.

Autor Responsável: Pedro Fernando Laua Camargo
E-mail: pedrolaua.radio@gmail.com
Palavras-Chave: Fístula brônquica,Pielonefrite xantogranulomatosa,Litíase,rim

PD.21.020

QUISTE HIDATIDICO PERICARDICO. CASO INUSUAL

Autores: GARCETE, A; SEGOVIA J.
Instituição: INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL- HOSPITAL CENTRAL

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demostrar la importancia de los métodos de imágenes para el diagnóstico de esta condición en localización inusuales.

História clínica: PACIENTE FEMENINA DE 34 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA A URGENCIAS POR DOLOR TORÁCICO Y DISNEA DE DOS SEMANAS DE EVOLUCIÓN, SE REALIZA ECOCARDIOGRAFIA CONSTATANDOSE DERRAME PERICARDICO CON TAPONAMIENTO CARDIACO, SE REALIZA PERICARDIOCENTESIS.

EN OTRA EVALUACIÓN ECOCARDIOGRAFICA SE CONSTATA IMAGEN QUISTICA POR LO QUE SE DECIDE REALIZAR TC Y RM CON CONTRASTE.

TC Y RM: IMAGEN QUISTICA PERICARDICA DE PAREDES GRUESAS CON MEMBRANAS INTERNAS SIN PLANO DE SEPARACIÓN CON EL VENTRICULO IZQUIERDO.

SEROLOGIA IGG PARA HIDATIDOSIS 1:80 POSITIVO.

SE REALIZA TRATAMIENTO CON ALBENDAZOL Y CIRUGIA.

Discussão e diagnóstico: El quiste hidatídico (QH) es causado por el parasito echinococcus granulosus y es endémica en américa del Sur, se puede desarrollar casi en cualquier parte del cuerpo. En el adulto el órgano mas frecuente es hígado, seguido por el pulmón. El resto del cuerpo se ve afectado en aproximadamente un 10% (riñón, hueso, cerebro) otros sitios como el corazón son afectados muy rara vez. El compromiso puede ser por quistes únicos o múltiples.

El QH cardiopericárdico es raro, con una incidencia aproximada de 0.02-2% y puede tener consecuencias fatales. La rotura a pericardio puede ocasionar taponamiento y muerte, derrame pericárdico o siembra de múltiples quistes

El Diagnóstico a través de imágenes, sumado a antecedentes epidemiológicos y serología. El aspecto común es de estructuras quísticas solitarias o múltiples, uni-multiloculadas. Los hallazgos más específicos son las calcificaciones murales, vesículas hijas o desprendimiento de la membrana. Sin embargo, en localizaciones inusuales pueden resultar un desafío diagnóstico.

Conclusões: El QH pericárdico es de localización inusual y debe hacerse el diagnóstico diferencial con una variedad de tumores como los mixomas, aneurismas del seno de Valsalva o de la pared del ventrículo izquierdo y los quistes congénitos. Sin embargo, la apariencia morfológica de una lesión quística con una pared bien definida y vascularizada, multivesicular, establece el diagnóstico. Se debe considerar la procedencia del paciente desde zonas endémicas. Las pruebas serológicas ayudan pero pueden ser negativas hasta en un 57% de los pacientes.

Autor Responsável: Juan Mariano Segovia Abreu
E-mail: segovia.abreu91@gmail.com
Palavras-Chave: Pericardial Hydatid Cyst,Unusual hydatid cyst

PD.21.021

ENFISEMA PULMONAR INDUZIDO POR RADIOTERAPIA: UMA COMPLICAÇÃO NUNCA ANTES DESCRITA

Autores: LAGO-MACHADO, M. G.; TOLEDO-MENDES, J.; CARPENTIERI-PRIMO, P. A. G.; NAHOUM, L. A.; NACUR, F. O. M.; DUARTE-TORRES, T.; MAGALHÃES, F. C. B.; BARRETO, M. M.; RODRIGUES, R. S.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Discutir os achados de imagem acerca do dano pulmonar induzido por radiação.

Apresentar um novo padrão enfisematoso após irradiação no pulmão.

História clínica: Mulher de 64 anos, natural do Rio de Janeiro, com história de câncer de mama à direita, tratada em 1996 com mastectomia segmentar, quimioterapia e radioterapia.

Apresentava história clínica pregressa de carga tabágica de 20 maços-ano.
No final de 2021 foi identificado novo nódulo palpável na mama direita sendo realizada core biópsia. O exame histopatológico diagnosticou carcinoma ductal invasivo estágio II triplo negativo, portanto realizada mastectomia radical e quimioterapia adjuvante.
A paciente deu entrada na emergência em contexto de neutropenia febril. Durante investigação, a tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) demonstrou enfisema parasseptal restrito aos segmentos anteriores do lobo superior, lobo médio e segmento anterior do lobo inferior direito pulmão.
Discussão e diagnóstico: Dano pulmonar induzido por radiação (RILD) é um efeito colateral conhecido e comum da radioterapia do tórax e está relacionado à dose. Dificilmente observado em doses abaixo de 20 Gy, pode ser notado quando superior a 40 Gy. A fase aguda, conhecida como Pneumonite por Radiação (PR), manifesta-se cerca de 4-12 semanas após a realização da radioterapia e o parênquima pulmonar pode recuperar sua arquitetura e função dependendo da gravidade do dano alveolar. A RILD evolui para uma fase crônica denominada Fibrose por Radiação (RF), caracterizada por fibrose que pode levar de 9 meses a dois anos para se manifestar em exames de imagem.
Conclusões: Os achados da RILD sãos melhor caracterizados na TCAR do que na radiografia de tórax. Na fase de PR, as manifestações típicas são opacidades em vidro fosco, consolidação focal e até padrão de pneumonia em organização, bem como espessamento septal ocorrendo tardiamente, definindo o padrão de "pavimentação em mosaico". Padrões de TCAR incomuns são: consolidação circundada por opacidades em vidro fosco ("sinal do halo") e padrão em vidro fosco circundado por consolidação ("sinal do halo invertido"). Nas fases crônicas as manifestações habituais sãos bronquiectasias de tração, perda volumétrica e fibrose. Um dos aspectos mais característicos da PR e RF são que as alterações radiológicas estão confinadas ao contorno do campo de radiação.
Autor Responsável: Júlia de Toledo Mendes
E-mail: juliatoledo.mendes@gmail.com
Palavras-Chave: emphysema,radiotherapy,computed tomography,thorax

PD.21.023
CORIOCARCINOMA METASTÁSICO PRESENTADO COMO COMPLICACIÓN DE ABORTO
Autores: MARIUSSI, M.; GAMBETTA, S.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Revisión de la fisiopatología del Coriocarcinoma.
Cracterización de los hallazgos imagenológicos del Coriocarcinoma metastásico.
Planteo de diagnósticos diferenciales basados en imágenes.
Correlación radiológica con hallazgos histopatológicos.
História clínica: Mujer de 42 años (G3P1A2) con antecedentes de aborto espontáneo sin seguimiento médico, acude al servicio de emergencias por presentar metrorragia perssitente. Como hallazgo positivo de laboratorio, se encontró niveles elevados de β-hCG (6417 U/L).
Discussão e diagnóstico: Al examen físico, se evidenció sangrado vaginal, sin otro hallazgo de relevancia.
La ecografía transvaginal evidenció el útero de tamaño conservado, con miometrio levemente heterogéneo y ovario derecho aumentado de tamaño con quistes en su interior.
La paciente fue sometida a laparoscopía abdominal exploratoria con biopsia endometrial, planteándose dos diagnósticos presuntivos, el embarazo ectópico y tumor secretor de β-hCG. La biopsia de endometrio evidenció ausencia de hallazgos patológicos. Sin embargo, la paciente presentó síntomas de mareos e inestabilidad por lo que ante la alta sospecha clínica de tumor secretor de β-hCG, se decidió continuar con estudios complementarios a fin de confirmar el diagnóstico. Se realizó una Resonancia Magnética (RM) de cerebro y una Tomografía computada (TC) de tórax. La TC de tórax evidenció una masa pulmonar heterogénea en el lóbulo inferior derecho y en la RM de cerebro se observó una lesión ocupante de espacio en el hemisferio cerebeloso izquierdo.
La paciente fue sometida a craneiectomía y excéresis de la lesión cerebral, cuyo resultado anatomo patológico reveló Coriocarcinoma.
Conclusões: El coriocarcinoma es un tipo neoplásico raro y agresivo de enfermedad trofoblástica, que puede ocurrir después del aborto, embarazo ectópico o embarazo a término. Los niveles elevados de β-hCG en una mujer sin embarazo intrauterino confirmado deben impulsar la búsqueda tanto de un embarazo ectópico como de la posibilidad de una neoplasia maligna que secrete β-hCG. Se debe mantener una alta sospecha clínica para coriocarcinoma en mujeres con hemoptisis y embarazo molar, embarazo actual o reciente, o sangrado vaginal irregular. El coriocarcinoma gestacional hace metástasis rápidamente a órganos como los pulmones, el cerebro y el hígado; por lo tanto, el diagnóstico y el tratamiento tempranos son esenciales.
Autor Responsável: Miriana Mariussi
E-mail: miri.mariussi@gmail.com
Palavras-Chave: Choriocarcinoma; Gestacional Choriocarcinoma; Metastatic Choriocarcinoma; Gestational trophoblastic disease; Human chorionic gonadotropin

PD.21.024
PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO ASSOCIADO AO USO COMBINADO DE TABACO, MACONHA E CIGARRO ELETRÔNICO
Autores: LANGER, F.W.; SOUSA, P.M.N.; HORNER, A.; BEZERRA, M.R.; LEITÃO, L.; GARCIA, M.D.P.
Instituição: INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA (HUSM-UFSM), UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever um caso de pneumotórax espontâneo em adulto jovem usuário de tabaco, maconha e cigarro eletrônico secundário a enfisema parasseptal e bolhas apicais, com breve discussão acerca da relação entre tais substâncias e o desenvolvimento de pneumopatia.

História clínica: Paciente do sexo masculino, 23 anos, sem patologias pulmonares conhecidas, é admitido ao pronto-atendimento com dispneia progressiva e dor torácica à direita. À revisão dos sistemas, referiu ser usuário tabagista frequente de cigarros, maconha e cigarro eletrônico (vaping) há pelo menos três anos. Ao exame físico, apresentava murmúrio vesicular reduzido no hemitórax direito. Exame de tomografia computadorizada (TC) de tórax revelou volumoso pneumotórax a direita, associado a enfisema parasseptal bilateral e bolhas apicais, algumas das quais demonstravam descontinuidade parietal. Foi realizada drenagem torácica, com evolução clínica favorável, e posterior seguimento ambulatorial em ambulatório especializado.

Discussão e diagnóstico: Evidências recentes sugerem que o consumo de maconha se associa a maior risco de enfisema pulmonar, com padrão dose-dependente e especificamente do subtipo parasseptal, bem como formação de bolhas pulmonares e pneumotórax espontâneo. Isto difere do padrão tipicamente observado no tabaco, no qual predomina o enfisema de subtipo centrolobular. A diferença ocorre presumidamente por uma combinação de mecanismos oxidativos e fatores mecânicos, tais como maior tempo e volume de inspiração durante o uso de maconha, maior tempo de apneia após inspiração, além de pressão intra-alveolar excessiva ao tossir com altos volumes pulmonares. Adicionalmente, a combinação de tabaco (seja por cigarros convencionais ou eletrônicos) e maconha parece acelerar a formação de enfisema e bolhas pulmonares, aumentando assim o risco de pneumotórax espontâneo. Por fim, observam-se maiores taxas de recorrência do pneumotórax espontâneo em usuários de maconha comparativamente a usuários de tabaco e não-tabagistas.

Conclusões: A maconha é a droga ilícita recreacional mais usada no mundo, e seus efeitos deletérios sobre o parênquima pulmonar são de conhecimento recente, com possível agravo quando combinados ao tabaco. É fundamental que a população seja orientada acerca dos riscos pulmonares do uso de maconha, incluindo-se enfisema pulmonar, bolhas pulmonares e pneumotórax espontâneo, especialmente se associado ao tabaco.

Autor Responsável: Pedro de Sousa
E-mail: marx.nunes@gmail.com
Palavras-Chave: Pneumothorax,Marijuana,Smoking

PD.21.025

TUMOR FIBROSO SOLITARIO DE LA PLEURA. REPORTE DE UN CASO

Autores: GARCETE, A; SEGOVIA J; SIRTORI,R; GARCIA, H.
Instituição: INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL- HOSPITAL CENTRAL

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demostrar la importancia de los métodos de imágenes para la aproximación diagnóstica entre tumores pleurales de comportamiento benigno/maligno.

História clínica: Paciente de sexo femenino de 45 años de edad que consulta por presentar tos con expectoración, dolor de hemitórax izquierdo tipo opresivo, limitación de la abducción y varices del miembro superior de 1 mes de evolución. Se le realiza una angiotomografia constatándose masa tumoral extrapulmonar izquierda bien delimitada sin invasión de pared toràcica. Se realiza resección quirúrgica y estudio histopatológico de la pieza operatoria, que concluye tumor mesenquimal, de tipo hemangiopericitoma, denominado también tumor fibroso solitario o mesotelioma benigno.

Discussão e diagnóstico: El tumor fibroso solitario de la pleura también se conoce como tumor fibroso localizado o mesotelioma pleural localizado. Se suele observar en el grupo de edad de 45 a 60 años. La mayoría de estos tumores son benignos, pero en un 20% de los casos pueden ser malignos. El tumor suele surgir de la pleura visceral en el 80% de los casos. Estos tumores son de lento crecimiento, que a menudo se diagnostican por síntomas relacionados a su tamaño y compresión de estructuras adyacentes, como ser tos, disnea o dolor torácico como el caso de esta paciente.

Como síntoma particular estos pacientes pueden presentar hipoglicemia como parte del síndrome paraneoplasico.

En las imágenes aparece como una neoplasia pleural de tejido blando con áreas de necrosis, hemorragia, cambios quísticos y realce con contraste.

La diferenciación entre tumores fibrosos benignos y malignos es difícil en las imágenes. Las características sugestivas de tumores fibrosos malignos son la presencia de calcificación, derrame, atelectasia, desplazamiento del mediastino e invasión de la pared torácica.

La resección quirúrgica es curativa en la mayoría de los casos, sin embargo, el tumor puede recidivar o metastatizar.

Conclusões: Es importante conocer las características que definen a una masa tumoral como pulmonar/extrapulmonar, de comportamiento agresivo/ benigno y detallarlo en el reporte radiològico a fin de poder obtener una aproximación diagnòstica y un buen planeamiento quirùrgico.

Autor Responsável: Juan Mariano Segovia Abreu
E-mail: segovia.abreu91@gmail.com
Palavras-Chave: TUMOR,FIBROSO,PLEURAL

PD.21.026

PNEUMOMEDIASTINO E ENFISEMA SUBCUTÂNEO SEM EVIDÊNCIAS DE PNEUMOTÓRAX EM PACIENTE COM COVID-19: UM RELATO DE CASO

Autores: RORIZ, M. L. A.; FEITOSA, Y. D. G.; CHAVES, H. L.; LIMA NETO, R. N.; RORIZ NETO, A.
Instituição: INSTITUTO SÃO CARLOS DE ENSINO E PESQUISA (ISCEP)

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Relatar o caso de um paciente com síndrome respiratória aguda grave secundária à COVID-19 que apresentou pneumomediastino e enfisema subcutâneo, sem evidências de lesões de grandes vias aéreas. Revisar brevemente o efeito Macklin, correlacionando-o com os achados de imagem do paciente.

História clínica: Um homem de 66 anos, hipertenso e diabético, foi internado em uma unidade hospitalar no dia 21/04/2021 apresentando sintomas respiratórios após confirmação de pneumonia viral devido à COVID-19, tendo realizado uma tomografia computorizada (TC) do tórax (figura A).

Treze dias após, o paciente evoluiu com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), tendo sido transferido para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde foi submetido à intubação orotraqueal, que ocorreu sem intercorrências. Na UTI, foi solicitada nova TC (figura B), que mostrou enfisema subcutâneo moderado associado a pneumomediastino, sem evidências de pneumotórax. Após a TC, foram realizados ajustes nos parâmetros de ventilação mecânica e o paciente foi avaliado pelo cirurgião torácico, que definiu conduta expectante.

Após 27 dias, foi realizada uma TC de controle (figura C), mostrando persistência dos achados pulmonares e remissão do enfisema subcutâneo e do pneumomediastino.

Devido à gravidade do quadro, após 90 dias de internamento, o paciente foi a óbito.

Discussão e diagnóstico: Previamente considerada uma condição de baixa incidência, o pneumomediastino tornou-se mais comum após a pandemia da COVID-19, sendo uma complicação conhecida nestes pacientes, podendo ser atribuído às estratégias de ventilação mecânica (PEEPs mais elevadas), bem como à complacência pulmonar reduzida nos infectados.

O fato de a intubação orotraqueal do paciente ter sido bem sucedida corrobora com a ocorrência do efeito Macklin, que consiste na ruptura alveolar secundária a um gradiente de pressão entre os alvéolos e o interstício. Consequentemente, o ar move-se ao longo da bainha broncovascular até ao hilo pulmonar, podendo atingir o mediastino e o tecido subcutâneo, como foi observado neste paciente, e ainda pleura, pericárdio, cavidade peritoneal e espaço epidural.

Conclusões: O pneumomediastino tornou-se mais comum após a pandemia da COVID-19, podendo ser atribuído ao efeito Macklin na ausência de lesão direta de vias aéreas.

Sua coexistência com a COVID-19 tem sido relacionada um pior prognóstico, como obervado no presente caso.

Autor Responsável: Marina Lucena Aguiar Roriz
E-mail: marinalucenaaguiar@gmail.com

Palavras-Chave:
PNEUMOMEDIASTINUM,SUBCUTANEOUS,EMPHYSEMA,COVID-19

PD.21.027

CARCINOIDE PULMONAR METASTÁTICO: RELATO DE CASO

Autores: SANTOS, R.F.T., NONATO, M.B., SCHARFF, I., BRASIL, H.H.
Instituição: HOSPITAL REGIONAL DE CACOAL - HRC

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Demonstrar através de um caso da instituição, a apresentação de um tumor carcinoide pulmonar atípico e sua agressividade frente à evolução clínica e rapidez de aumento volumétrico.

História clínica: Homem, 45 anos, previamente hígido, não tabagista, com quadro de tosse seca de início a cerca de 20 dias, associado a dispneia leve, sibilância e perda de 2kg. Queixou-se adicionalmente de desconforto torácico em parede anterior, de longa data, porém sem piora recente. Sem alteração significativa ao exame físico. Na primeira tomografia de tórax observou-se volumosa formação expansiva sólida, medindo cerca de 11,4 x 8,3 x 10 cm, com realce heterogêneo pelo contraste nos terços superiores e médio do pulmão esquerdo, sem plano de clivagem com o mediastino e comprimindo o parênquima adjacente, além de derrame pleural acentuado à esquerda associado a atelectasia compressiva total do lobo inferior esquerdo. Realizada biopsia pulmonar transtorácica guiada por TC, resultando inconclusiva. Posto isso, repetida TC após um mês, com importante redução espontânea do derrame e também aumento dimensional da lesão (13,4 x 11,4 x 8,9 cm), com surgimento de múltiplos pequenos nódulos, de aspecto indeterminado . Nova abordagem pela mesma via mostrou anatomopatológico com proliferação de células pequenas, regulares e uniformemente favorecendo possibilidade de neoplasia bem diferenciada (tumor neuroendócrino/carcinoide), cujo perfil imuno-histoquímico evidenciou a presença de anticorpos compatíveis com tumor neuroendócrino bem diferenciado, favorecendo tumor carcinóide. Paciente encaminhado à oncologia clínica.

Discussão e diagnóstico: Tumores carcinóides são neoplasias neuroendócrinas malignas que representam apenas 1% de todos os cânceres de pulmão. Possuem apresentação clínica similar à outras lesões expansivas torácicas, sendo até 25 a 30% dos pacientes assintomáticos, com achado incidental ou diagnóstico postmortem. Tendem a ocorrem em idade mais precoce que outros canceres torácicos primários, assim como com prognóstico usualmente melhor. Metástases são incomuns, quando presentes, refletem pior prognóstico, sendo mais frequentes em carcinoides atípicos.

Conclusões: Apesar de evolução tipicamente indolente ou com muito lenta progressão dos carcinoides pulmonares, não foi o que ocorreu com o caso em questão, tratando então possivelmente de carcinoide atípico. Tais neoplasias ainda apresentam opções terapêuticas limitadas.

Autor Responsável: Mahara Barbosa Nonato
E-mail: mbn01@hotmail.com

Palavras-Chave: Carcinoid tumor, mediastinal neoplasm, atypical carcinoids.

PD.21.032

ESPONDILODISCITE E EMBOLIA SÉPTICA PULMONAR NO MESMO PACIENTE COM INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA: RELATO DE CASO.

Autores: BARBOSA, G. B.; UETA, V. L. R.; QUEIROZ, F. R. S.; CÂMARA, C. B. F.
Instituição: HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): relatar um caso de espondilodiscite (ED) e embolia séptica pulmonar (ESP) concomitantes em paciente com infecção de corrente sanguínea, descrevendo os principais achados imaginológicos.

História clínica: feminino, 43 anos, história de úlcera péptica perfurada em 2017 tratada cirurgicamente, é readmitida com constipação e vômitos há um mês. Durante o internamento, evoluiu com sepse de provável sítio de cateter central. Hemocultura positiva para Staphylococcus aureus. Na investigação por tomografia computadorizada (TC) do abdome, foram evidenciados nódulos pulmonares, melhor caracterizados em TC específica subsequente. Os nódulos apresentavam escavação central, alguns de aspecto

rendilhado no interior. A paciente queixava-se também de dores lombares e, na investigação por TC e ressonância magnética (RM) da coluna lombar, foram evidenciados redução da altura dos interespaços vertebrais, erosões ósseas associados a hipossinal T1 ósseo em alguns corpos vertebrais, sugerindo, diante do contexto, espondilodiscite. Após antibioticoterapia, uma nova TC do tórax evidenciou redução dimensional e numérica dos nódulos pulmonares e aumento do componente escavado nos remanescentes, confirmando a suspeita de ESP.

Discussão e diagnóstico: A ESP é uma desordem incomum na qual trombos contendo microrganismos são mobilizados para a vasculatura pulmonar, podendo ser clinicamente assintomática. Múltiplos pequenos e periféricos nódulos, além do sinal do "vaso nutridor" e a escavação, consistem nos principais achados, e a TC configura a modalidade de escolha na caracterização deles. Já a ED é um processo inflamatório, geralmente infeccioso, que acomete os discos intervertebrais e vértebras correspondentes. A TC pode identificar alterações precoces, porém é inferior à RM. As principais alterações consistem no hipossinal discal e em vértebras adjacentes em T1 e o hipersinal T2. A associação de ambas as condições é rara, e mais relacionada a infecções hematogênicas pelo Staphylococcus aureus do grupo viridans, sendo a maior parte da literatura restrita a alguns relatos de caso, o primeiro descrito em 1982.

Conclusões: A associação de ESP e ED é rara e mais usualmente relacionada a infecções de corrente sanguínea, sobretudo pelo Staphylococcus aureus. O radiologista deve estar familiarizado com esta condição, sobretudo a pulmonar, já que o quadro inicial pode ser assintomático, porém com potencial progressão para um desfecho fatal sem um tratamento precoce.

Autor Responsável: Gabriel Brito Barbosa
E-mail: gabrielbrito11@gmail.com

Palavras-Chave:
TÓRAX,MUSCULOESQUELÉTICO,TCMD,RM,ESPONDILODISCITE,EMBOLIA,COLUNA

PD.21.033

NEM TODO NÓDULO PULMONAR EM PACIENTE ONCOLÓGICO É METÁSTASE: SÍNDROME DE LEMIERRE - RELATO DE CASO

Autores: UETA, V. L. R.; BARBOSA, G. B.; QUEIROZ, F. R. S.
Instituição: HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O trabalho objetiva relatar um caso de uma paciente oncológica em investigação de nódulos pulmonares, com trombose de veia facial direita associada e diagnóstico retrospectivo (após tratamento clínico) de síndrome de Lemierre. Tem como objetivo também descrever os principais achados desta condição na tomografia computadorizada (TC) e como reconhecê-la.

História clínica: Paciente do sexo feminino, 46 anos, portadora de câncer mamário metastático (osso, pulmão, fígado e linfonodos), em terapia quimioterápica paliativa. Admitida no serviço com quadro de paralisia facial esquerda completa de início súbito e hipoacusia ipsilateral. Durante o internamento, foram evidenciadas lesões crostosas em palato, além de pansinusite. Foi iniciada investigação com culturas e TC com contraste do tórax e seios da face. A TC de tórax evidenciou múltiplos nódulos com atenuação de partes moles bilateralmente. Já a TC de seios da face demonstrou material hipoatenuante obliterando o espaço mucosofaríngeo além de falhas de enchimento na veia facial comum em sua porção imediatamente adjacente a veia jugular interna (VJI) direita. Após melhora clínica, paciente recebe alta para término do tratamento domiciliar e orientação de retorno para controle radiológico. A nova TC evidenciou diminuição importante dos nódulos pulmonares e do material no espaço mucosofaríngeo.

Discussão e diagnóstico: A síndrome de Lemierre representa uma tromboflebite séptica da VJI e veias de drenagem imediatas. É uma condição relativamente incomum mas potencialmente fatal, uma vez que a disseminação séptica ocorre em cerca 63%-100% dos casos de tromboflebite da VJI, e é definida pela presença de tromboflebite séptica da VJI e vasos de drenagem imediatos, associada à septicemia por organismos anaeróbios. A TC de tórax é o método de escolha para caracterização das lesões pulmonares. A TC da região cervical com contraste deve ser realizada para demonstrar a extensão de tromboflebite da VJI e suas colaterais.

Conclusões: Por ser potencialmente fatal, porém tratável, o reconhecimento da Síndrome de Lemierre pelos médicos assistentes e radiologistas é de fundamental importância para o prognóstico dos pacientes acometidos, principalmente em pacientes que apresentem infecção de vias aéreas superiores associado a sintomas respiratórios.

Autor Responsável: Gabriel Brito Barbosa
E-mail: gabrielbrito11@gmail.com

Palavras-Chave:
TÓRAX,ONCOLOGIA,LEMIERRE,TCMD,EMBOLIA

PD.21.035

TRAQUEOBRONCOMALÁCIA E A IMPORT NCIA DAS SEQUÊNCIAS TOMOGRÁFICAS ADQUIRIDAS EM EXPIRAÇÃO NO ESTUDO RADIOLÓGICO DO TÓRAX: RELATO DE CASO

Autores: PAULA, V. P; MADEIRA, A. L. F; SANTOS, E. J. V; COSTA, I. A; BARBOSA, M. H. A; BENEDICTO, A. V; BOMFIM, M. B. P.
Instituição: HOSPITAL MADRE TERESA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Traqueobroncomalácia (TBM) é uma entidade clínica frequente, com importantes repercussões nos parâmetros respiratórios do paciente. Contudo, impera o subdiagnóstico, por desconhecimento da existência ou ausência de informes clínicos que auxiliem o radiologista a solicitar sequências tomográficas em expiração. O presente ensaio busca trazer à luz a afecção e demonstrar a importância da tomografia de tórax expirada no diagnóstico.

História clínica: Paciente M.V; masculino, 62 anos, asmático e sibilante, que buscou o pronto-atendimento de nosso Serviço após aspiração de corpo estranho (CE). Realizada tomografia do tórax e identificado o CE aspirado, além de heterogeneidade da atenuação do parênquima pulmonar, levando a complementação do estudo sequências em expiração, que evidenciaram o colabamento excessivo da traqueia, brônquios principais e lobares, selando o diagnóstico de TBM.

Discussão e diagnóstico: A TBM pode ser de etiologia congênita, estrutural, relacionada a anomalias do colágeno ou adquirida, frequentemente após intubação orotraqueal prolongada e traqueostomia, com incidência estimada em 10% das tomografias de tórax, sendo as principais doenças associadas: DPOC, asma e infecções pulmonares recorrentes. A literatura postula como achado principal o colabamento traqueobrônquico na expiração, sendo que algumas referências julgam necessária a dilatação traqueal durante a inspiração, sem consenso firmado. Neste ensaio, o colapso dinâmico excessivo das vias aéreas será considerado o mecanismo de apresentação da TBM, ainda que alguns autores o considerem entidade à parte. Apresenta-se frequentemente como achado incidental, exibindo o sinal da sobrancelha na sequência de expiração. Principais fatores que devem levar à suspeição da TBM: tosse crônica, infecções pulmonares recorrentes, dispneia e estridor laríngeo expiratório.

Conclusões: Considerando que a aquisição tomográfica em expiração não é rotina e tem indicações específicas, ressalta-se a importância da boa comunicação ao solicitar exames de imagem, incluindo sinais, sintomas e suspeita clínica. Assim, será garantida a realização das técnicas necessárias e o estado da arte no suporte o paciente, que, na TBM, é impossível sem as aquisições em expiração. Os principais achados tomográficos "hot points" a serem lembrados são a heterogeneidade da atenuação pulmonar associada ao sinal da sobrancelha (colabamento traqueobrônquico) excessivo durante a expiração.

Autor Responsável: Ana Luísa Fernandes Madeira
E-mail: ana_luisa_madeira@hotmail.com
Palavras-Chave:
TBM,Tracheobronchomalacia,Stridor,Expiration,Eyebrow sign

PD.21.044

APRESENTAÇÃO TOMOGRÁFICA DE PADRÃO "MILIAR" EM DOENÇA GRANULOMATOSA PULMONAR: SARCOIDOSE MIMETIZANDO TUBERCULOSE

Autores: LOPES, A. V. Q.; AGUIAR, W. W. S.; ALENCAR, N. R. G.
Instituição: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS E HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A sarcoidose é uma doença granulomatosa, com envolvimento de múltiplos órgãos, mais frequentemente pulmões e sistemas linfáticos. É diagnóstico de exclusão, e exige descarte de outros possíveis diagnósticos. Objetiva-se relatar o caso de sarcoidose pulmonar com apresentação miliar, mimetizando achados tomográficos de tuberculose.

História clínica: Paciente com queixa de discreto desconforto respiratório e dispneia. A tomografia computadorizada evidenciou múltiplos pequenos nódulos inferiores a 5 mm, com distribuição aleatória, distribuídos desde ápices até as bases pulmonares, sem envolvimento peribroncovascular ou aglomerados tipo "galáxia". Associam-se linfonodomegalias mediastinais. Procedeu-se linfadenectomia mediastinal, com exame histológico exibindo linfonodos com esparsos granulomas pequenos e compactos com células gigantes multinucleadas, ocasionais granulomas hialinizados com necrose central, histiocitose sinusal e folículos reativos. Realizou broncoscopia com biópsia transbrônquica do lobo inferior direito, identificando granulomas compactos, não necrotizantes, com células gigantes, em distribuição peribroncovascular.

Discussão e diagnóstico: A sarcoidose é descrita em todos os grupos etários, independentemente de raça e etnia, e sua causa exata é desconhecida. Seu diagnóstico é baseado em três critérios principais: apresentação clínica e/ou radiológica compatível, e evidência histológica de inflamação granulomatosa não necrosante em um ou mais tecidos e exclusão de causas alternativas de doença granulomatosa. A sarcoidose usualmente tem um padrão perilinfático. Diante da apresentação tomográfica de micronódulos aleatórios (padrão miliar), a sarcoidose deve ser considerada no diagnóstico diferencial. Contudo, a correlação de nódulos aleatórios na radiologia com patologia de sarcoidose "miliar" tem relatos escassos na literatura. A sarcoidose "miliar" é uma manifestação torácica rara desta patologia, sendo descrita em cerca de 1% dos casos. Há semelhança entre sarcoidose e tuberculose nas características clínicas, radiológicas e imunológicas. Por outro lado, a tuberculose continua a ser uma pandemia global, com uma estimativa de 10,6 milhões de casos em todo o mundo em 2021, segundo a Organização Mundial de Saúde. A tuberculose miliar representa 1-2% dos casos novos de tuberculose.

Conclusões: A sarcoidose pode simular diversas doenças, como tuberculose, neoplasias e outras condições infecciosas/inflamatórias em múltiplos sistemas, representando um desafio para o radiologista. A familiaridade com os achados de imagem, com apresentações comuns e menos usuais, pode auxiliar no diagnóstico correto, e consequentemente impactar no manejo clínico apropriado desta patologia.

Autor Responsável: Anna Vanessa Queiroz Lopes
E-mail: annavanessaql@gmail.com
Palavras-Chave: Sarcoidose,Tomografia computadorizada de tórax,Doença granulomatosa miliar

PD.21.050

ESPOROTRICOSE PULMONAR ATÍPICA EM UM PACIENTE USUÁRIO DE IMUNOSSUPRESSOR

Autores: TOLEDO-MENDES, J.; CARPENTIERI-PRIMO, P. A. G.; NAHOUM, L. A.; LAGO-MACHADO, M. G.; NACUR, F. O. M.; DUARTE-TORRES, T.; MAGALHÃES, F. C. B.; BARRETO, M. M.; RODRIGUES, R. S.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Revisitar os padrões de acometimento pulmonar da esporotricose.
Discutir a fisiopatologia da esporotricose em usuários de imunossupressores.
Elencar os principais diagnósticos diferenciais.

História clínica: Um homem de 73 anos com doença de Crohn apresentou há 2 meses história de febre baixa diária e perda ponderal. Paciente negava tosse, diarreia, dor abdominal ou qualquer outro sintoma. Ele estava sendo tratado com Adalimumabe e tinha histórico de tabagismo e sinusite crônica.

Ao exame apresentava lesões cutâneas maculopapulares bilaterais em membros superiores, inferiores e região nasal. As tomografias computadorizadas realizadas mostraram micronódulos bilaterais com distribuição atípica.
Foi iniciado tratamento empírico para tuberculose (TB). Após 2 meses apresentou toxicidade hepática e a pirazinamida foi suspensa. O paciente permaneceu com febre e perda ponderal apesar do tratamento. Sorologias avaliadas foram negativas para HIV, histoplasmose, hepatite B, hepatite C e o lavado broncoalveolar foi negativo para TB.
Discussão e diagnóstico: Uma biópsia de pele foi realizada e a cultura revelou Sporothrix schenckii. Causada por diferentes espécies de fungos, a esporotricose é uma infecção fúngica oportunista de relevância em áreas tropicais e subtropicais. O mais virulento é a S. brasiliensis e, desde as últimas três décadas no Brasil, tornou a esporotricose uma endemia urbana.
A resposta imune ao fungo não é totalmente compreendida, porém é conhecido o papel de linfócitos CD4 e citocinas, como o fator de necrose tumoral (TNF)-alfa e interferon-gama em sua fisiopatologia.
A esporotricose pulmonar pode se manifestar como dois padrões radiológicos distintos, cavitário e não cavitário, dependendo se é uma infecção pulmonar primária (resposta inflamatória granulomatosa crônica) ou doença multifocal/disseminada (o fungo ganha o parênquima pulmonar por via hematogênica ou linfática).
Conclusões: Os principais diagnósticos diferenciais são infecções por micobactérias e outros fungos, como a histoplasma, infecções bacterianas, câncer de pulmão, vasculites e doenças autoimunes. Para excluir possíveis patologias diferenciais é sempre necessário contextualizar a epidemiologia local e a história clínica dos pacientes. O método padrão-ouro para o diagnóstico é a cultura usando ágar Sabourand do órgão primário afetado. Nos pacientes com doença multifocal/disseminada, a cultura positiva de outros locais pode ser suficiente para um diagnóstico presuntivo.
Autor Responsável: Júlia de Toledo Mendes
E-mail: juliatoledo.mendes@gmail.com
Palavras-Chave:
Esporotricose,Tomografia,Tórax,Imunossupressão,Sporothrix

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.21.001

UM GUIA RADIOLÓGICO PARA A AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE CARTILAGENS DE ARCO COSTAL EM CIRURGIAS RECONSTRUTIVAS

Autores: OLIVEIRA FA.; LINGIARDI GT.; OLIVEIRA MZM.; KAWAI T.; ROCHA LSA.; ARAUJO PB.; PAVANI AV.
Instituição: HOSPITAL SAO CAMILO
GRUPO FLEURY

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): - Panorama da anatomia normal da cartilagem do arco costal e como ela é usada como material de enxerto autógeno em cirurgias de reconstrução de cartilagens;
- Como avaliar as cartilagens de arco costal (grau de calcificação e padrões morfológicos de calcificação) na radiografia, tomografia computadorizada e na ultrassonografia;
- Exemplificar como laudar para o cirurgião os achados cruciais normais e anormais;
- Apresentar as técnicas cirúrgicas de reconstrução da cartilagem relacionadas.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): O uso de cartilagens de arco costal como local de enxerto doador autólogo para cirurgias reconstrutivas de estruturas cartilaginosas, como por exemplo a otoplastia ou a rinoplastia, principalmente em crianças.
Conhecimento do radiologista para realizar uma avaliação pré-operatória adequada dessas cartilagens.
Discussão: O principal ponto a ser avaliado é a presença de calcificações nas cartilagens dos arcos costais, bastante comuns mesmo em pacientes mais jovens, e que pioram os resultados cirúrgicos dificultando sua moldagem e causando absorção inesperada do enxerto condral. Nas radiografias, ultrassonografia e tomografia computadorizada, os radiologistas podem avaliar a presença de calcificações, sua extensão e sua morfologia, além de apontar as melhores costelas para a retirada da cartilagem, considerando o tipo de cirurgia reconstrutiva a ser realizada.
Conclusões: A avaliação de cartilagens de arco costal antes de cirurgias reconstrutivas é relativamente simples e agrega valor a função radiológica, e a popularização de técnicas cirúrgicas que usam cartilagens costais vai requerer que o radiologista tenha cada vez mais noção sobre este assunto.
Autor Responsável: Felipe Alves de Oliveira
E-mail: Felipalves1@yahoo.com.br
Palavras-Chave: Costal arch cartilage,Reconstructive surgery,Chest CT scan,Ultrassound,Radiograph

TRABALHO ORIGINAL

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.21.048

ACHADOS DE IMAGEM DE TC EM PACIENTES COM TRANSPLANTE PULMONAR E COVID

Autores: FORTE, G.C.; SILVA R.F.; ALTMAYER, S.; ZANON, M.; ANDRADE, R.G.F.; HOCHHEGGER, B.
Instituição: PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): o objetivo deste estudo foi avaliar as características de imagem da tomografia computadorizada (TC) das manifestações pulmonares da infecção por COVID-19 em pacientes com transplante pulmonar (TxP) e compará-las com pacientes não transplantados (NTxP).
Material(is) e método(s): Neste estudo de coorte retrospectivo multicêntrico, foram coletados dados de pacientes adultos (com idade ≥ 18 anos), admitidos no hospital

com diagnóstico de doença de COVID-19, de julho de 2021 a fevereiro de 2022, e submetidos a tomografia computadorizada (n = 126; 76 homens, idade média ± DP, 44,7 ± 11,3 anos). Os achados de imagem da TC foram analisados por dois radiologistas torácicos experientes, cegos para todas as informações clínicas de acordo com a presença e distribuição de opacidades em vidro fosco (GGO), consolidação ou uma mistura de ambos.

Resultados e discussão: Em pacientes TxP, a característica de TC mais comum da pneumonia por COVID-19 foi GGO misto e consolidação (35,2% vs 18,6% em NTxP, p = 0,04), enquanto GGO foi mais prevalente em pacientes NTxP (56% vs 23,5% em TxP, P<0,01). O padrão típico foi mais comum em pacientes com NTxP (74,6% vs 47% em TxP, P<0,01), enquanto o padrão indeterminado foi mais frequente em pacientes com TxP (31,3% vs 10,6% em NTxP, P<0,01). A avaliação semiquantitativa mostrou um escore TC mais alto em pacientes TxP (média ± DP 13,8±4,2 vs 7,1±3,4 em NTxP, p<0,01) e a avaliação quantitativa demonstrou uma maior prevalência de áreas de alta atenuação em pacientes TxP (média% ± DP 37,2± 8,1 vs 14,8 ±6,3 em NTxP, p=0,03).

Conclusões: GGO misto com consolidação e padrão indeterminado são as manifestações mais comuns da pneumonia por COVID-19 em pacientes com TxP. Além disso, os pacientes TxP COVID-19 apresentaram anormalidades pulmonares mais extensas, tanto por análise semiquantitativa quanto quantitativa, quando comparados aos pacientes NTxP.

Autor Responsável: Gabriele Carra Forte
E-mail: gabicarraforte@yahoo.com.br
Palavras-Chave: COVID-19,transplantation,lung

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.21.003

MORTALIDADE POR COVID-19 ENTRE IDOSOS E NÃO IDOSOS DE ACORDO COM CALCIFICAÇÃO CORONÁRIA E ACOMETIMENTO PULMONAR

Autores: R. Y. POSSARI; H. J. ANDRADE-GOMES; V. C. MELLO; L. R. BERTOCHE; E. A. GALDEANO; E. V. PONTE; L. R. S. CAIO; J. D. RODRIGUES; G.C SALA; D.M.X ASSUNÇÃO; G.C CIPOLLI; A.R.F JUNIOR; W. M. RODRIGUES; I. APRAHAMIAN.
Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre o acometimento pulmonar maior que 50% (ACO50%) e presença de calcificação arterial coronariana (CAC), e mortalidade em pacientes hospitalizados pela covid-19 nas populações adulta idosa (≥ 60 anos) e não idosa (< 60 anos).

Material(is) e método(s): Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo com pacientes hospitalizados por Covid-19 confirmados com RT-PCR em hospital de referência entre março de 2020 e fevereiro de 2021, e que fizeram tomografia de tórax durante a internação. Foram excluídos os pacientes com cardiopatia prévia de acordo com dados de história clínica.

Resultados e discussão: Foram incluídos um total de 705 pacientes consecutivos, com uma idade média de 60,5±16,1, sendo 59% homens, e com uma mortalidade hospitalar de 31%. Entre os idosos (N = 385), 56% homens, 72,7±8,5 anos e mortalidade de 36%. Entre os não idosos (N = 320), 62% homens, 45,9±9,5 anos e mortalidade de 24%.

Observamos a mortalidade em 4 situações diferentes conforme CAC e ACO50:

1- Pacientes sem CAC nem ACO50%: mortalidade de 16% (todos), 18% (<60 anos) e 14% (≥ 60 anos).

2A- Pacientes com CAC e sem ACO50%: mortalidade de 32% (todos), 30% (<60 anos) e 32% (≥ 60 anos).

2B- Pacientes sem CAC e com ACO50%: mortalidade de 31% (todos), 22% (<60 anos) e 46% (≥ 60 anos).

3- Pacientes com CAC e ACO50%: mortalidade de 48% (todos), 37% (<60 anos) e 54% (≥ 60 anos).

Tanto a CAC quanto o ACO50% se associaram a uma maior mortalidade (p<0,05), sendo que a CAC isoladamente determinou uma maior mortalidade que o ACO50 em pacientes não idosos, enquanto que o ACO50 foi mais determinante que a CAC isoladamente em idosos.

Conclusões: Em pacientes internados por Covid-19, tanto a calcificação coronariana e quanto o acometimento pulmonar maior que 50% aumentam o risco de morte em pacientes sem cardiopatia prévia. Em não idosos, a presença de CAC isoladamente se associou a uma maior mortalidade que o ACO50 isoladamente.

Autor Responsável: Renan Possari
E-mail: renanyp3@gmail.com
Palavras-Chave: COVID-19,pulmonar,coronaria,idosos

PI.21.005

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA EXPIRATÓRIA DO COVID-19: PODEMOS ADICIONAR DADOS ÚTEIS?

Autores: FORTE, G.C.; SILVA R.F.; ALTMAYER, S.; ZANON, M.; ANDRADE, R.G.F.; HOCHHEGGER, B.
Instituição: PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): avaliar a doença das pequenas vias aéreas na COVID-19 por meio da prevalência de aprisionamento aéreo (AT), correlacionando com os desfechos clínicos. A relação entre os pequenos vasos sanguíneos com opacidades de TC e ventilação na pneumonia por SARS-nCoV-2 também foi avaliada.

Material(is) e método(s): Incluímos retrospectivamente 53 pacientes com RT-PCR positivo para COVID-19 entre março e abril de 2020. Tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) foi realizada em todos os indivíduos, incluindo aquisições inspiratórias e expiratórias. Os indivíduos foram divididos em grupos com base na identificação visual do TA. Os volumes de pequenos vasos sanguíneos foram estimados através da área de secção transversal abaixo de 5mm² (BV5) derivada de algoritmos de segmentação automatizados. Modelos de efeito misto foram obtidos para representar o BV5 em função de opacidades lobares baseadas em TC e ventilação lobar.

Resultados e discussão: A AT foi identificada em 43,4% dos pacientes incluídos (grupo AT, n=23; 43,4%). A presença de AT

foi associada a um aumento da saturação de oxigênio na admissão (OD 1,25; 95% CI, 1,07-1,45; p = 0,004) e níveis mais baixos de d-dímero (OD 0,99; 95% CI, 0,99-0,99; p = 0,039) . Pacientes com AT apresentaram menor probabilidade de hospitalização (OD 0,27; IC 95%, 0,08-0,89; p=0,032). Houve uma correlação inversa significativa, mas fraca, entre o BV5 e as opacidades lobares baseadas em TC (R^2 = 0,19; p = 0,03) e uma correlação direta fraca e não significativa entre BV5 e a ventilação lobar (R^2 = 0,08; p = 0,54).

Conclusões: AT é um achado comum em pacientes com COVID-19 submetidos a aquisições expiratórias de TC. A presença de AT se correlaciona com a saturação de oxigênio na admissão, níveis de dímero d e hospitalização. Além disso, o volume de pequenos vasos pulmonares pode correlacionar-se negativamente com opacidades tomográficas, mas não com ventilação lobar.

Autor Responsável: Gabriele Carra Forte
E-mail: gabicarraforte@yahoo.com.br
Palavras-Chave: COVID-19,lung,computed_tomography

PI.21.007

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL DE IMAGEM DE TÓRAX: EQUIDADE, BENEFÍCIOS POTENCIAIS E LIMITAÇÕES DOS ALGORITMOS DE IMAGEM DE TÓRAX DE IA APROVADOS PELA FDA

Autores: FORTE, G.C.; SILVA R.F.; ALTMAYER, S.; ZANON, M.; ANDRADE, R.G.F.; HOCHHEGGER, B.
Instituição: PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Avaliar vantagens, desigualdades em saúde e fraquezas em estudos de validação de algoritmos de inteligência artificial/aprendizado de máquina (AI/ML) baseados em imagens sujeitos à regulamentação da Food and Drug Administration (FDA).

Material(is) e método(s): De 2008 a outubro de 2022, examinamos informações disponibilizadas publicamente sobre algoritmos regulamentados de AI/ML usados em imagens. No que diz respeito à empresa-mãe, subespecialidade, área do corpo e tipo específico de anatomia, modalidade de imagem, data de liberação do FDA, indicações de uso, patologia-alvo (como trauma) e achados (como fratura), técnica (triagem CAD, CAD detecção e/ou caracterização, aquisição ou melhoria CAD e processamento/quantificação de imagem), desempenho do produto, presença, tipo, resistência e disponibilidade.

Analisamos 88 softwares regulamentados (AI/ML). Quando disponível, anotamos o número de pacientes ou estudos envolvidos, bem como a sensibilidade, especificidade, precisão e/ou área característica de operação do receptor sob a curva, bem como detalhes sobre gênero e etnia. Para determinar estatísticas descritivas e tendências, os dados foram examinados usando tabelas dinâmicas e gráficos.

Resultados e discussão: Dezessete (25/90) algoritmos AI/ML regulamentados não publicaram reivindicações ou dados de validação. Apenas 3/90 algoritmos AI/ML revisados tinham um tamanho de conjunto de dados de validação de mais de 1.000 pacientes. O tipo mais comum de AI/ML incluiu processamento/quantificação de imagem (IPQ; n = 67/90) e triagem (CADt; n = 33/90). Apenas 14,4% da ferramenta de IA relata gênero com inclusão de mulheres de menos de 50% em 84,6%. De 90 algoritmos, apenas dois incluíram negros e hispânicos, ambos com prevalência inferior a 9%.

Conclusões: Informações públicas inadequadas sobre conjuntos de dados de validação para vários algoritmos AI/ML regulamentados pela FDA e viés de equidade substancial dificultam a justificativa de aplicações clínicas, pois sua generalização e viés não podem ser deduzidos.

Autor Responsável: Gabriele Carra Forte
E-mail: gabicarraforte@yahoo.com.br
Palavras-Chave: chest,ARTIFICIAL INTELLIGENCE,AI/ML algorithms

TEMAS LIVRES (TL)

TL.21.001

VALORES DE REFERÊNCIA E PROPOSTA DE LIMITES PARA O ÍNDICE DE PULMÃO NORMAL ESTIMADO POR AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autores: CARVALHO, A.R.S; GUIMARÃES, A; BASÍLIO, R.; DA SILVA, M.A.C.; COLLI, S.; CARVALHO, G.T.A.; WERGLES, J.; ZIN, W.A.; DE MELO, A. S.; HOCHHEGGER, B.; RODRIGUES, R.S.
Instituição: 1 D'OR INSTITUTE FOR RESEARCH AND EDUCATION, RIO DE JANEIRO, BRAZIL
2 HOSPITAL BARRA D'OR, RIO DE JANEIRO, BRAZIL
3 LABORATORY OF PULMONARY ENGINEERING, BIOMEDICAL ENGINEERING PROGRAM, ALBERTO LUIZ COIMBRA INSTITUTE OF POST-GRADUATION AND RESEARCH IN ENG

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Determinar valores normativos e de corte para o índice pulmonar normal (NLI) derivado de redes neurais convolucionais baseadas em textura (CNN) e de avaliações densitometria (Dens) das atenuações normais do parênquima pulmonar em imagens de TC de tórax.

Material(is) e método(s): Duas CNNs foram treinadas para segmentação e classificação de áreas de baixa (LAAs; enfisema, cistos), normal (NAAs; parênquima normal) e alta atenuação (HAAs; opacidades em vidro fosco, pavimentação em mosaico/opacidade linear, consolidação). A densitometria também calculou LAAs, ≤–950 unidades Hounsfield (HU), NAAs (–949 a –700 HU) e HAAs (–699 a –250 HU). CNN- e Dens-NLI foram calculados como NLI=[NAA/(LAA + NAA + HAA)]. Avaliamos 884 tomografias computadorizadas de 176 indivíduos normais, 343 pacientes com enfisema, 72 com linfangioleiomiomatose (LAM) e 293 pacientes com doença pulmonar intersticial (DPI). O coeficiente de correlação de Spearman entre CNN- e Dens-NLI foi calculado. A relação entre NLI e variáveis demográficas foi avaliada por regressão linear múltipla. Uma análise ROC foi usada para testar a capacidade de diagnóstico do NLI entre doença pulmonar e controles.

Resultados e discussão: CNN- e Dens-NLI correlacionaram-se fortemente (ρ = 0,89, 0,87 – 0,90, 95% CI). Equações de referência para NLI foram geradas: CNN-NLI (mL) = 770*Sexo (1 = masculino, 0 = feminino) + 4572 * Altura (m) - 3102 (R2 = 0,562, R2 ajustado = 0,557, estatística F = 109 e P < 0,0001) e Dens-NLI (mL) = 500 * Sexo (1 = masculino, 0 = feminino) + 5046 * Altura (m) - 4257 (R2 = 0,569, R2 ajustado = 0,564, F-estatística = 112 e P < 0,0001). Ambos CNN- e Dens-NLI

expressos como uma porcentagem dos valores preditos diminuíram com a gravidade da doença.
O limiar CNN-NLI de 97% (AUC = 0,91, 95% CI 0,89–0,93, sensibilidade de 0,85 e especificidade de 0,78) e Dens-NLI de 87% (AUC = 0,92, 95% CI 0,91–0,94, sensibilidade e especificidade 0,84) foi capaz de diferenciar pulmões saudáveis de indivíduos com doença pulmonar.
Conclusões: Este estudo relatou valores de referência, limiares e equações de referência para NLI derivados de avaliações quantitativas de tomografia computadorizada de indivíduos com função pulmonar normal e imagens de TC.
Autor Responsável: Alysson Carvalho
E-mail: roncally.carvalho@gmail.com
Palavras-Chave: Quantitative computed tomography,Normal Lung Index,Texture-based convolutional neural network,Chest computed tomography densitometry,Artificial intelligence

TL.21.002

AVALIAÇÃO DA CONCORDÂNCIA INTEROBSERVADOR SEGUNDO SISTEMAS DE CLASSIFICAÇÃO PARA PROBABILIDADE TOMOGRÁFICA DE INFECÇÃO PULMONAR POR COVID-19 EM ADULTOS

Autores: TORRES, P.P.T.S.; RABAHI M.F., ESCUISSATO D.L., MANÇANO A.D., WARSZAWIAK D., TEIXEIRA V.L., MARCHIORI E.
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A tomografia computadorizada do tórax (TCT) foi largamente utilizada durante a pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19). Diferentes grupos publicaram escores para padronização dos relatórios de TCT, destacando-se os da Sociedade Radiológica da América do Norte (RSNA) - RSNA Expert Consensus Statement System, b) da Sociedade Holandesa de Radiologia (COVID-19 Reporting and Data System – CO-RADS), c) da Sociedade Britânica de Imagem Torácica (British Society of Thoracic Imaging System). O objetivo deste trabalho foi avaliar retrospectivamente os achados tomográficos associados a infecção pulmonar por COVID-19, bem como a concordância interobservador para diferentes sistemas de probabilidade tomográfica para infecção por COVID-19.
Material(is) e método(s): A amostra foi constituída de: a) pacientes portadores de COVID-19 confirmados por RT-PCR e b) pacientes com condições não-COVID-19 (NCOVID-19) portadores de opacidades pulmonares de evolução aguda/subaguda na TCT. 4 radiologistas torácicos avaliaram os estudos segundo os sistemas: a) da Sociedade Radiológica da América do Norte (RSNA) - RSNA Expert Consensus Statement System, b) da Sociedade Holandesa de Radiologia (COVID-19 Reporting and Data System – CO-RADS), c) da Sociedade Britânica de Imagem Torácica (British Society of Thoracic Imaging System) e d) sistema binário (COVID-19 vs Não COVID-19).
Resultados e discussão: A amostra final constituiu-se de 92 pacientes, 48 (52,1%) no grupo COVID-19 e 44 (43,4%) no grupo NCOVID-19. Opacidades em vidro fosco arredondadas apresentaram significância estatística favorecendo diagnóstico de COVID-19 (RP 2,99, p<0,001), enquanto consolidação (RP 0,51, p<0,035) e derrame pleural (RP 0,07, p 0,009) estiveram associados a diagnósticos não-COVID-19 na análise bivariada. Na análise multivariada, somente derrame pleural manteve significância estatística (RP=0,09, p=0,023), correlacionando-se negativamente com o diagnóstico de COVID-19. A maior concordância interobservador foi observada no sistema de leitura binário (substancial, K = 0,618, p<0,001), seguida dos sistemas BSTI (moderada, K = 0,492, p<0,001), RSNA (moderada, K = 0,452, p<0,001), e a mais baixa observada no sistema CO-RADS (razoável, K = 0,338, p<0,001).
Conclusões: Concluímos que: a) a presença de derrame pleural apresenta correlação negativa com o diagnóstico de COVID-19 e b) a variação interobservador é significativa entre os diversos sistemas, no presente estudo sendo melhor sistema de avaliação binário e no sistema BSTI e pior no modelo CO-RADS.
Autor Responsável: Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres
E-mail: pedroptstorres@gmail.com
Palavras-Chave: Tomografia,Diagnóstico,COVID-19

ENSAIO PICTÓRICO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.22.002

ANÁLISE ULTRASSONOGRÁFICA SIMPLIFICADA DE NEOPLASIAS TESTICULARES

Autores: KARAM, I.; KUHN, G.; YOSHIMURA, B, F.; DUTENHEFNER, E.; QUEIROZ, R. M.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN (HIAE).

Introdução e objetivo(s): Embora o câncer testicular represente cerca de 1% das doenças malignas em homens, é o câncer mais comum entre 20 e 34 anos. As manifestações clínicas costumam ser vagas e a ultrassonografia fornece uma abordagem radiológica inicial bem estabelecida. Sua principal função é diferenciar lesões extra-testiculares (principalmente benignas) de massas testiculares, e não classificá-las histologicamente.

Muitas patologias testiculares apresentam os mesmos sintomas, como dor, inchaço e nódulo palpável; para diferenciá-las, além de outras informações clínicas, a ultrassonografia é amplamente utilizada para identificar ou iniciar a investigação dessas condições.

Esse trabalho possui como principal objetivo fomentar a literatura no que tange o diagnóstico de neoplasias testiculares através da ultrassonografia, de uma maneira didática e simplificada através de imagens.

Método(s): Através de transdutores lineares de alta frequência (7,5-10MHz) e uso do Doppler colorido foram obtidas imagens de diferentes pacientes com diferente diagnósticos de neoplasia testicular (seminoma, tumores de células germinativas não seminomatosos, linfoma e metástases).

Discussão: O tumor testicular mais comum, seminoma é um tipo de tumor de células germinativas. Surge como uma massa intratesticular hipoecogênica homogênea, geralmente bem delimitada e confinada à túnica albugínea, podendo também apresentar aumento do fluxo sanguíneo ao Doppler colorido.

Os tumores de células germinativas não seminomatosos, eles vêm de tecidos histológicos distintos e têm características radiológicas amplamente variáveis.

O linfoma testicular é uma entidade maligna particular e incomum. Sua forma primária pode aparecer em ambos os testículos ao mesmo tempo. Tem apresentações variáveis, como massa ou massas hipoecogênicas, mal definidas, ou ainda um alargamento difuso de todo o testículo afetando também o epidídimo. Metástases para testículos são extremamente raras, sendo diagnosticadas principalmente em autópsias de pacientes com doença maligna conhecida.

Conclusões: Embora o câncer testicular represente cerca de 1% dos tumores em homens, suas manifestações clínicas costumam ser vagas, e seu diagnóstico clínico se torna difícil, assim a ultrassonografia fornece uma abordagem radiológica inicial bem estabelecida a fim de diferenciar lesões extra-testiculares (principalmente benignas) de massas testiculares, e não classificá-las histologicamente.

Ademais, diante de suas características, a ultrassonografia pode auxiliar no diagnóstico e posterior conduta do tipo histológico observado, levando ao melhor prognóstico do paciente.

Autor Responsável: Fabio Brandão Yoshimura

E-mail: fabio.yoshimura@hotmail.com

Palavras-Chave: Neoplasias,Testículos,Ultrassonografia

PD.22.003

A IMPORTÂNCIA DA ULTRASSONOGRAFIA NA AVALIAÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO ENXERTO RENAL

Autores: ARAKAKI, R. A.; MAKSOUD, S. B.; TAKAHASHI, F. Y. H.; BATISTA, V. C. S.; SÁ, R. S.; SILVA, P. H. A. A.; SOARES, M. K. B.; RICCI, R.

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): O transplante renal é o tratamento de escolha para os pacientes com doença renal crônica em diálise (estágio V), proporcionando maior qualidade de vida e sobrevida. Todavia, os pacientes que recebem o enxerto renal estão suscetíveis a diversas complicações, que ocorrem com maior frequência quando o doador é falecido e que podem comprometer a função e viabilidade do enxerto. O objetivo deste ensaio pictórico é apresentar as principais complicações do enxerto renal na ultrassonografia em modo B e com Doppler colorido e espectral.

Método(s): Apresentação de exames de ultrassonografia do nosso serviço com correlação com outros métodos diagnósticos para ilustrar diagnósticos diferenciais de complicações do enxerto renal.

Discussão: A ultrassonografia com Doppler colorido e espectral tem papel importante na identificação e diagnóstico das complicações do transplante renal e se destaca em relação aos outros métodos de imagem por se tratar de exame amplamente disponível, de baixo custo, com alto potencial diagnóstico e que não utiliza meio de contraste, particularmente importante nesses pacientes com função renal frequentemente comprometida. Diversas complicações pós-operatórias precoces e tardias podem ser diagnosticadas, incluindo anormalidades vasculares, como estenose de artéria renal, trombose arterial e venosa, fístula artériovenosa; hematomas subcapsulares; coleções fluidas perinefréticas como linfocele, urinoma e seroma; hidronefrose; afecções parenquimatosas como a necrose tubular aguda e infecções.

Conclusões: O transplante renal é o tratamento que proporciona maior expectativa e qualidade de vida para o paciente renal crônico dialítico e a ultrassonografia é o exame de escolha para o acompanhamento precoce e tardio do enxerto após o transplante renal. O ultrassonografista tem papel fundamental no sucesso do transplante renal, pois pode reconhecer precocemente suas possíveis complicações e disfunções, permitindo o tratamento adequado e em tempo hábil, preservando o órgão transplantado e a função renal e aumentando a sobrevida e bem-estar dos pacientes assistidos.

Autor Responsável: Renan Aguena Arakaki

E-mail: sofiabezmak@gmail.com

Palavras-Chave: enxerto renal,ultrassom enxerto renal,doppler enxerto renal,transplante renal,renal transplant ultrasound,renal graft ultrasound,modo Doppler

PD.22.004

ULTRASSONOGRAFIA DO GLOBO OCULAR: ALÉM DO QUE SE VÊ

Autores: CARIDADE, I. D.; MAKSOUD, S. B.; SOARES, M. K. B., GOMES, A. S., STARLING, F. M., MATSUOKA, M. W., GALVÃO, J. L. S.

Instituição: HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): A ultrassonografia (US) do globo ocular tem sido cada vez mais utilizada na prática clínica para avaliação complementar da fundoscopia, pois possibilita a identificação de diversas patologias, incluindo inflamatórias, tumorais e lesões traumáticas. Além disso, é ferramenta útil na avaliação da medida do nervo óptico na pesquisa de hipertensão intracraniana. O objetivo deste ensaio pictórico é demonstrar alguns casos de ultrassom do globo ocular e os seus principais aspectos de imagem na rotina oftalmológica, pediátrica e no pronto socorro, destacando o uso do método como uma ferramenta acessível, não invasiva e de relativo baixo custo, quando comparado aos outros métodos de imagem. Na pediatria, a possibilidade de realização do US sem a necessidade de sedação e radiação, torna o método particularmente bastante útil.

Método(s): Realizada revisão da literatura e análise de casos de ultrassonografia em modo B e com Doppler colorido, com transdutor linear de alta frequência, correlacionando com exames de imagem como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM).

Discussão: A ultrassonografia é método diagnóstico confiável e seguro no diagnóstico e seguimento de várias patologias oftalmológicas, com raras contraindicações, e comumente indicada quando o exame do fundo de olho é dificultado devido às doenças que causam opacidade do globo ocular. Dentre os possíveis diagnósticos estão catarata; luxação do cristalino; deslocamento de vítreo, retina e coroide; hemorragia vítrea; pesquisa de corpo estranho; tumores oculares e hipertensão intracraniana. A localização superficial e a estrutura do olho tornam a US o exame ideal, principalmente em casos de urgência.

Conclusões: Por ser um exame rápido, não invasivo, dinâmico, a ultrassonografia é exame relevante no diagnóstico de diversas condições do globo ocular. É importante que o médico radiologista esteja familiarizado com a anatomia básica ocular, bem como a técnica do exame e os achados ultrassonográficos das entidades que comumente que afetam o globo ocular.

Autor Responsável: Ingrid Daiane Caridade

E-mail: ingridcaridade94@gmail.com

Palavras-Chave: Ultrassonografia,modo B,Doppler colorido,globo ocular,ultrassonografia globo ocular,ultrassonografia do olho,ultrassonografia ocular,fundoscopia,emergência,Ultrasound,Eye,Emergency,Posterior Segment of the Eye,Eye Fundus

PD.22.005

DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DO PNEUMOTÓRAX: LENDA OU REALIDADE?

Autores: MERIGUE, G; NETO, M; ROMANO, V; YOSHIMURA, F; RIBEIRO, M, JABOUR, V; JÚNIOR, A; DUTENHAFNER, E; GUERRA, G; BRANDÃO,A; FIGUEREIDO, M; SAMESHIMA, Y; KANAS, A; QUEIROZ, M.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): A ultrassonografia pulmonar possui grande relevância na avaliação
de pacientes graves. Para a detecção e acompanhamento
evolutivo do pneumotórax nestes pacientes, este método apresenta excelente
desempenho, desde que haja treinamento e os fundamentos aplicados.
O presente estudo visa relatar a importância da ultrassonografia no
diagnóstico e na evolução de pacientes com pneumotórax,
evidenciando a necessidade da sistematização na avaliação e do reconhecimento técnico dos sinais ecográficos do pneumotórax.

Método(s): Revisão retrospectiva de casos de Pneumotórax evidenciados na
ultrassonografia torácica

Discussão: O ultrassom de tórax é fundamental para a avaliação de pacientes em estado crítico, sendo este um método rápido, acessível e barato. Para a identificação do pneumotórax nestes pacientes, a ultrassonografia torácica se mostrou como o método mais eficiente. O reconhecimento técnico dos sinais ultrassonográficos do pneumotórax e a sistematização da avaliação torácica são essenciais para a sua efetividade. Os principais sinais ecográficos utilizados na detecção do pneumotórax são: Ausência de deslizamento dos folhetos pleurais, reverberação acentuada (Linhas A), ausência de artefatos tipo cauda de cometa e das linhas B e determinação do Ponto Pulmonar. Na presença do pneumotórax a linha pleural é obscurecida, de modo que nenhum deslizamento pulmonar é identificado. As linhas A são o resultado de um artefato de reverberação que traduz no aparecimento de várias linhas paralelas às linhas pleurais em intervalos regulares. A ausência de deslizamento associada a reverberação acentuada das linhas A são altamente específicas para pneumotórax. As linhas B surgem da linha pleural, podendo ser vistas somente se esta linha estiver visível. Portanto presença de linhas B descartam a possibilidade de pneumotórax. A junção do pulmão deslizante e da área não deslizante é denominada Lung Point, sua presença é 100% específica para pneumotórax. A técnica sistematizada utilizada na ultrassonografia torácica baseia-se em: uso do probe linear de alta frequência (5-12MHZ); posicionamento do paciente em

Conclusões: O uso do ultrassom para o diagnóstico de pneumotórax possui alta sensibilidade, trazendo grande benefício aos pacientes em estado crítico, podendo ser utilizado para o diagnóstico e tomada rápida de conduta.

Autor Responsável: Gabriela Merigue

E-mail: meriguegabi@gmail.com

Palavras-Chave: pneumotórax,ultrassom,torácico

PD.22.007

DOENÇA DE PEYRONIE: O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE SABER

Autores: MERIGUE, G; NETO, M; ROMANO, V; JABOUR V; JÚNIOR, A; DUTENHAFNER, E; GUERRA, G; BRANDÃO,A; FIGUEREIDO, M; SAMESHIMA, Y; KANAS, A, QUEIROZ; YOSHIMURA, F; RIBEIRO, M

Instituição: HOSPITA ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): A doença de Peyronie é uma condição não maligna que afeta homens entre 30-60 anos de idade, caracterizada pelo espessamento fibrótico da túnica albugínea, dificultando a ereção peniana. O presente estudo visa relatar a importância do estudo ultrassonográfico com a técnica adequada para o seu diagnóstico e consequentemente melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Método(s): Revisão retrospectiva de casos de doença de Perroni evidenciados na ultrassonografia.

Discussão: A doença de Peyronie é caracterizada pelo espessamento fibrótico da túnica albugínea, que pode gerar curvatura no pênis e dificuldade de ereção. Possui duas fases evolutivas: Inflamatória (formação de placas moles) e cicatricial (formação de placas calcificadas). Na fase cicatricial ocorre a formação de placas fibrosas identificadas como áreas onde a túnica albugínea se encontra espessada. As placas são mais frequentes no dorso do pênis, porém, podem ser também identificadas nas faces ventral, lateral ou no septo peniano. Sua etiologia é desconhecida e pode estar associada a fascite plantar (Ledderhose disease) e contratura de Dupuytren. Os sintomas principais são: Caroço palpável no pênis, placas na face dorsal, ventral ou lateral, curvatura peniana significativa e disfunção erétil. Essa patologia gera grande repercussão na qualidade de vida dos pacientes, sendo seu diagnóstico essencial no tratamento e, consequente bem-estar do paciente. Para seu adequado diagnóstico ultrassonográfico é necessário seguir a sistematização do exame, utilizando probe de alta resolução (12- 18 MHZ) nos planos transversal e longitudinal na face dorsal e ventral do pênis e conhecer a anatomia dos corpos cavernosos, e esponjosos e da túnica albugínea. Quando o paciente não apresentar alteração palpável, deve-se avaliar a resposta erétil à indução com vasodilatador com o uso do modo Doppler ou elastografia. Se o paciente apresentar alteração palpável, deve-se utilizar o modo B para a avaliação.

Conclusões: Doença de Peyronie é uma condição que afeta a ereção peniana, alterando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. O seu diagnóstico ultrassonográfico é essencial para o tratamento adequado, sendo um dever do radiologista conhecer e exercer a sua técnica correta.

Autor Responsável: Gabriela Merigue

E-mail: meriguegabi@gmail.com

Palavras-Chave: Doença de Peyronie,Disfunção,erétil,ultrassom

PD.22.008

ARTEFATOS DE ULTRASSONOGRAFIA: ACHADOS REAIS OU ARTEFATUAIS? UM GUIA PRÁTICO PARA O RADIOLOGISTA.

Autores: MEDEIROS, L.R. LEÃO, G.E. AKURI, M.C. FARIAS, T. CASTRO, A.A

Instituição: UNIFESP-UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução e objetivo(s): Artefatos de ultrassonografia (US) estão presentes na maioria dos exames de US em modo B e Doppler e seu significado e utilidade clínica nem sempre são totalmente compreendidos.

Eles podem oferecer informações preciosas, mas também podem ser prejudiciais e levar a conclusões erradas ou serem mal interpretados. As imagens artefatuais podem surgir da violação de suposições, técnica imprópria, limitações físicas do método e mau funcionamento do hardware. Esses artefatos podem ser intensificados ou diminuídos à vontade do operador do ultrassom se seus mecanismos subjacentes forem compreendidos.

Revisar e explicar os artefatos de ultrassom e Doppler mais comuns. Avaliar a utilidade clínica e as desvantagens dos artefatos de US e Doppler. Discutir como enfatizar, diminuir e evitar artefatos de US e Doppler

Método(s): O estudo foi fundamentado na prática radiológica institucional, com uma série de casos ilustrativos associado a uma breve revisão narrativa da literatura e com ilustrações de autoria própria. Foram realizadas análises de imagens ultrassonográfica institucionais, englobando os principais artefatos de ultrassonografia da prática radiológica.

Discussão: Os artefatos desempenham um papel importante na rotina do US, pois estão presentes em todos os exames. Alguns deles oferecem informações clínicas valiosas, enquanto outros degradam a imagem e podem levar a conclusões errôneas. Exemplos de tais artefatos revisados no presente estudo através de casos didáticos ilustrativos são: reforço acústico, sombra acústica, artefato de lobo lateral, artefato de ressonância, artefato de reverberação, twinkling, blooming, color bruit, color flash e anisotropia. Esses artefatos podem ser usados favoravelmente em algumas doenças, pois aparecem tipicamente em algumas situações, por exemplo: sombra acústica e Twinkling em cálculos renais.

Conclusões: Embora o surgimento de artefatos em exame de US possam prejudicar a análise pelo radiologista, uma vez que eles sejam compreendidos e identificados corretamente, podem se tornar importantes aliados para a realização de um exame de US adequado e a consequente realização de um diagnóstico cada vez mais assertivo.

Autor Responsável: Gabriel Egashira de Mattos Leão

E-mail: gabrielegashira@gmail.com

Palavras-Chave: artefatos,ultrassom,anisotropia,sombra,twinkling,blooming

PD.22.009

AVALIAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA E DOPPLER ULTRASSONOGRÁFICA DAS DOENÇAS SINOVIAIS

Autores: AZEVEDO, R. P.; MACHADO, L. C.; DUTENHEFNER, E.; BRANDÃO, A. T.; NETO, J. M. F.; QUEIROZ, M.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): A sinóvia é um tecido mesenquimal especializado que reveste as articulações sinoviais, bursas e bainhas dos tendões do corpo. É afetado por vários distúrbios localizados ou sistêmicos.

Este ensaio pictórico tem por objetivo ilustrar, de forma didática, os achados de imagem das principais doenças que

acometem a sinóvia, a fim de difundir o conhecimento aos médicos radiologistas e, deste modo, otimizar o diagnóstico e consequentemente o cuidado ao paciente.
Método(s): Este ensaio pictórico foi baseado em casos ultrassonográficos do nosso serviço.
Discussão: As doenças sinoviais podem ser classificadas como inflamatórias, infecciosas, degenerativas, traumáticas, hemorrágicas e neoplásicas. Danos em outras estruturas intra-articulares, principalmente na cartilagem, geralmente ocorrem como parte de processos patológicos envolvendo a sinóvia, levando à destruição articular irreversível. A imagem tem um papel essencial na detecção precoce de doenças sinoviais antes do dano articular irreversível.
Conclusões: A obtenção e compreensão dos achados de imagem característicos das doenças sinoviais permite um diagnóstico adequado para o tratamento precoce.
Autor Responsável: Rodrigo Azevedo
E-mail: rodrigoazevedo2992@gmail.com
Palavras-Chave:
Doppler,Ultrassonography,Synovial,Synovitis,Ultrasound

PD.22.010
ANEURISMAS DE AORTA ABDOMINAL: AVALIAÇÃO PRÉ E PÓS OPERATÓRIA
Autores: ROMANO, V. C.; KANAS, A. F; NETO, M. J. F.; QUEIROZ, M. R. G; PINTO, C. A. V.
Instituição: HOSPITAL ISREALITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): Os aneurismas da aorta abdominal (AAA) são dilatações focais da aorta abdominal definidas como aumento em mais de 50% ou calibre maior que 3 cm em relação ao segmento proximal normal, sendo o principal local de acometimento a aorta abdominal infrarrenal (90%). A radiologia tem papel fundamental no rastreamento, caracterização e acompanhamento dos aneurismas.
Este estudo pretende demonstrar através da ultrassonografia como deve ser feita a avaliação dos aneurismas de aorta inoperados e após correção cirúrgicas, apresentando as principais complicações associadas às endopróteses.
Método(s): Utilizamos casos do grupo de ultrassonografia do nosso serviço para mostrar a importância da ultrassonografia na avaliação da anatomia normal e alterada e diagnóstico das diferentes complicações pós-operatórias como estenoses e obstruções das endopróteses, os endovazamentos, migração da endoprótese, infecção e pseudoaneurismas relacionados à abordagem cirúrgica.
Discussão: A ultrassonografia é um exame de rastreamento de baixo custo e morbidade e altamente disponível. Pode ser utilizado rotineiramente para o diagnóstico e monitoramento do diâmetro dos aneurismas. Neste trabalho abordamos através de uma abordagem sistemática como realizar o acompanhamento de lesões aneurismáticas da aorta abdominal, incluindo a avaliação pós-operatória. Ilustramos com casos os diferentes tipos e complicações e fizemos uma revisão prática do uso do contraste ultrassonográfico com microbolhas.
Conclusões: A ultrassonografia tem papel importante por não utilizar radiação ionizante e ter a possibilidade de ser realizado a beira leito, com diagnóstico em tempo real. Para isso, o conhecimento das principais complicações da correção endovascular dos aneurismas de aorta abdominal é fundamental para uma avaliação adequada e reconhecimento precoce das patologias.
Autor Responsável: Vítor Carminatti Romano
E-mail: vromano.tti@gmail.com
Palavras-Chave: Doppler,Aneurisma,Endoprótese

PD.22.011
ACR TI-RADS 2017 - O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE SABER
Autores: FRANCO, H. R.; GRASSI, D. C.; HUTTERER, W.; PEREIRA, A. L. R.; REZENDE, M. G. V.; SOUZA, L. P; MENEZES, P. H. A; BRAOJOS, B. B.; DUARTE, C.; ROMERO, D. E.; BRANDÃO, A. T.; BURIM, A. T. C. M.; SANTOS, K. A. O.; VALLE, E. F.; NETO, H. P. W.; FRANCISCO, L.
Instituição: TRANSDUSON MEDICINA DIAGNÓSTICA AVANÇADA
Introdução e objetivo(s): A ultrassonografia é o método de imagem mais utilizado para a avaliação da glândula tireoide e suas respectivas patologias possíveis. A inconsistência no uso de descritores variáveis para as mesmas alterações é motivo de preocupação pois pode levar a diagnósticos incorretos e subsequentes erros no manejo, com piora do prognóstico das pacientes.
Será apresentado um resumo do léxico ACR TI-RADS™ (Thyroid Imaging Reporting & Data System), bem como as recomendações de manejo com base na estratificação de risco proposta.
O objetivo é, de forma didática e sequencial, explicar o léxico do ACR TI-RADS™ proposto por meio de categorias e ilustrar as lesões típicas por meio de casos sequenciais pela ultrassonografia, bem como esclarecer e exemplificar as dúvidas mais comuns quanto ao método.
Método(s): O estudo será realizado com exames ultrassonográficos da tireóide, com imagens das diversas lesões associadas, exemplificando a classificação, com o léxico proposto pelo American College of Radiology em 2017.
Discussão: Serão apresentados casos sequenciais de ultrassonografias, ilustrando com base nos descritores padronizados internacionalmente, classificando as lesões no sistema ACR TI-RADS™.
Será ilustrado o cálculo do risco de malignidade para cada caso e a recomendação de manejo para as lesões que podem ser encontradas.
Conclusões: O objetivo de incorporar uma terminologia internacional, padronizada, para avaliação de lesões / nódulos tireoideanos, auxilia na obtenção de interpretações consistentes e precisas do risco de malignidade e orienta corretamente estratégias ideais de manejo do paciente.
É dever de todo médico radiologista e ultrassonografista buscar sempre os métodos mais avançados e objetivos para melhor comunicação com o solicitante do exame, visando sempre um resultado final melhor para os pacientes. Neste sentido o conhecimento do ACR TI-RADS™ é imperativo.
Autor Responsável: Hugo Ribeiro Franco
E-mail: hugo.ribeirofranco@gmail.com
Palavras-Chave: TIREOIDE,TI-RADS,NODULOS,DUVIDAS,ULTRASSOM

PD.22.012

ASPECTO ULTRASSONOGRÁFICO DA MIÍASE NO SUBCUTÂNEO: COMO DIAGNOSTICAR?

Autores: CASTIONI, F.; ALMEIDA, G, F.; MACEDO, F. C.; MARTINS, E. A. F.

Instituição: HOSPITAL VERA CRUZ DE CAMPÍNAS - SP

Introdução e objetivo(s): A ultrassonografia de partes moles é uma ferramenta no diagnóstico de urgência em algumas condições específicas, crescendo cada vez mais as indicações dermatológicas no pronto-socorro, sendo a miíase um dos diagnósticos diferenciais incomuns. Através de imagens do nosso serviço, o presente estudo tem por objetivo trazer os aspectos ultrassonográficos clássico da miíase e auxiliar o diagnóstico na urgência. A epidemiologia e o quadro clínico também são importantes na elucidação diagnóstica.

Método(s): A miíase na ultrassonografia pode ser encontrada como formação alongada, hiperecogênica, bem delimitada, frequentemente localizada no subcutâneo, pode ter mobilidade e associação com o estudo Doppler. O estudo Doppler colorido é positivo no aspecto central da formação hiperecogênica (larva), podendo ser associado a um aliasing se simultâneo a mobilidade da larva. Também pode ser associado a um pertuito de comunicação filiforme com a pele, junto ao orifício de drenagem, ou a um halo hipoecogênico circunjacente a larva.

Discussão: A miíase é caracterizada pelo acometimento da pele, tecidos, mucosas ou órgãos por larvas de moscas, sendo as principais representantes a Cochliomyia hominivorax, Dermatobia hominis e Cordylobia anthropophaga. Vale ressaltar que regiões precárias de higiene e saneamento básico contribuem para sua proliferação, predominando no Norte e Nordeste do Brasil.

O quadro clínico é variável, dependendo da localização, porém quando em área cutâneo-mucosa geralmente há queixa de prurido intenso e dor local, caracterizado por nódulo eritematoso ou pápula com orifício central com exsudação de fluido purulento ou serossanguinolento.

A ultrassonografia de partes moles tem se tornado cada vez mais o método utilizado para elucidação de diagnósticos diferenciais e incomuns da miíase. Através da ultrassonografia com transdutor linear de alta frequência, é possível evidenciar a localização, extensão, avaliação de mobilidade e o uso do estudo Doppler colorido pode auxiliar por ser positivo devido ao transporte de fluido intralarval.

Conclusões: A miíase tem como achados ultrassonográficos clássicos: formação linear, hiperecogênica, bem delimitada, podendo estar associada a mobilidade, estudo Doppler colorido positivo e pertuito filiforme de comunicação com a pele. Tais achados somados ao quadro clínico e fator epidemiológico, são imprescindíveis para que o radiologista no contexto do pronto-socorro realize a confirmação diagnóstica e favoreça a conduta.

Autor Responsável: FELIPE CASTIONI

E-mail: fecastioni@gmail.com

Palavras-Chave: Miíase,ultrassonografia,diagnóstico.

PD.22.013

LESÕES BENIGNAS NÃO TRAUMÁTICAS DOS TESTÍCULOS - O QUE TODO RADIOLOGISTA DEVE SABER

Autores: FRANCO, H. R.; GRASSI, D. C.; HUTTERER, W.; PEREIRA, A. L. R.; REZENDE, M. G. V.; SOUZA, L. P; MENEZES, P. H. A.; BRAOJOS, B. B.; DUARTE, C.; ROMERO, D. E.; BRANDÃO, A. T.; BURIM, A. T. C. M.; SANTOS, K. A. O.; VALLE, E. F.; NETO, H. P. W.; FRANCISCO, L.

Instituição: TRANSDUSON MEDICINA DIAGNÓSTICA AVANÇADA

Introdução e objetivo(s): A ultrassonografia é considerada o método de imagem de escolha para avaliação dos testículos. Nesse contexto, avaliação com modo B é a que melhor caracteriza lesões intratesticulares e muitas vezes sugere um diagnóstico específico. O mapeamento com modo Doppler colorido mostra-se importantíssimo para demonstrar áreas de perfusão anormais.

O objetivo deste estudo é demonstrar as lesões típicas testiculares, benignas e não traumáticas, bem como auxiliar nos melhores descritores para tal, de forma que seja melhor realizada a comunicação com o médico solicitante e sem deixar dúvidas quanto a natureza do achado, evitando possíveis condutas inadequadas e melhorando o desfecho do paciente.

Método(s): O estudo será realizado com exames ultrassonográficos sequenciais dos testículos, com avaliação no modo B e mapeamento com modo Doppler colorido, com análise didática e detalhada dos achados associados.

Discussão: Neste estudo serão considerados e avaliados os achados clínicos e patológicos mais comuns dos testículos, como cistos simples, espermatoceles, varicocele, epididimite / orquiepididimite, microlitíase testicular, entre outras, facilitando a compreensão para o radiologista em formação e assim evitar descrições dúbias e inconclusivas nos respectivos laudos.

Conclusões: O conhecimento das características ultrassonográficas típicas da lesões testiculares é imperativo para o estabelecimento de um diagnóstico correto e posterior início de um tratamento eficaz para o paciente, se necessário.

Autor Responsável: Hugo Ribeiro Franco

E-mail: hugo.ribeirofranco@gmail.com

Palavras-Chave: TESTÍCULOS,ESCROTO,LESÃO,BENIGNA,NAO-TRAUMÁTICO,ULTRASSOM,MODOB,DOPPLER

PD.22.014

ALTERAÇÕES NÃO ATEROSCLERÓTICAS DAS ARTÉRIAS PERIFÉRICAS

Autores: FE, T. S. M.; PINTO, C. A. V.; COSTA, V. L. T.; KARAM, I. O.; NETO, M. J. F.; KANAS, A. F.; QUEIROZ, M. R. G.

Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Diante do contexto de exames do sistema arterial periférico, a principal etiologia à qual a grande maioria dos profissionais lembra é associada a doença aterosclerótica, principalmente por sua alta prevalência. No entanto, deve-se estar habituado com outras condições que podem necessitar de avaliação ultrassonográfica, incluindo o grupo de doenças arteriais periféricas não ateroscleróticas (DAPNA) ou condições associadas à manipulação vascular

prévia, e desta forma evitar o subdiagnóstico de outras condições e complicações vasculares.
O objetivo deste estudo é revisar e ilustrar alterações não ateroscleróticas das artérias periféricas e assim contribuir para que a comunidade médica se torne mais familiarizada com estas condições.
Método(s): Utilizou-se casos da equipe de Ultrassonografia do nosso serviço para ilustrar e revisar alterações não ateroscleróticas das artérias periféricas. Incluiu-se casos de enxertos, próteses, doença cística adventícia, fístula arteriovenosa, aneurismas e pseudoaneurismas.
Discussão: A doença arterial periférica de etiologia aterosclerótica apresenta alta prevalência e por estar associada ao aumento do risco cardiovascular acaba por ser a mais lembrada diante de um exame do sistema arterial periférico. No entanto, há um grande grupo de condições que também requerem avaliação por meio da ultrassonografia, condições que não só fazem diagnóstico diferencial, mas que também podem ser complicações ou mesmo estar sobrepostas à doença aterosclerótica.
Entre estas condições é importante lembrar das DAPNA, que incluem condições como doença cística adventícia, displasia fibromuscular, vasculites, entre outros. Mas também estar preparado para condições que podem estar associadas a manipulação ou trauma vascular prévio, como enxertos, próteses, fístula arteriovenosa, pseudoaneurisma e aneurisma.
Conclusões: Apesar da alta prevalência da doença arterial periférica aterosclerótica e a maior familiaridade da comunidade médica com esta condição, existe uma ampla gama de condições que envolvem o sistema arterial periférico que também requerem avaliação ultrassonográfica, mas que acabam sendo subdiagnosticadas ou mesmo subestimadas, muitas vezes por falta de familiaridade do profissional com este tipo de exame. Desta forma, se faz necessário tornar este conhecimento mais acessível para que o radiologista geral esteja apto a reconhecer e diagnosticar estas condições.
Autor Responsável: Taíla Moura Fé
E-mail: tailamourafe@gmail.com
Palavras-Chave: arterial,periférica,aterosclerótica

PD.22.016
AVALIAÇÃO ECOGRÁFICA TRANSPERINEAL DO RETO EM TUMORES E FÍSTULAS ANORETAIS
Autores: FIGUEIREDO, M.A.P.; GUERRA, G.C.D.; JÚNIOR, A.R.; JABOUR, V.A.; FREITAS, F.J.C.; JALBUT, B.O.; HERNANDEZ, M.; IKARI, E.S.; NETO, M.J.F.; QUEIROZ, M.R.G.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A avaliação ultrassonográfica do reto e do canal anal possui características únicas em comparação com a avaliação semelhante de outras porções do intestino estudadas com sonda intracavitária. Os objetivos deste estudo são revisar a literatura sobre o papel da ultrassonografia no diagnóstico de fístulas perianais e no estadiamento locorregional pré-operatório do câncer de reto inferior e descrever a experiência de nosso serviço com casos ilustrativos.
Método(s): Estudo retrospectivo com revisão dos achados ultrassonográficos de câncer retal inferior e fístulas anorretais.
Discussão: A importância de avaliar pacientes com doença inflamatória perianal é a documentação das aberturas internas e externas; a presença, trajeto e natureza dos trajetos fistulosos, sejam eles interesfincterianos ou transesfincterianos; e a presença de qualquer abscesso. As técnicas ultrassonográficas transperineais podem avaliar o envolvimento do complexo esfincteriano, que pode se tornar mais heterogêneo e menos definido. Com o uso de sondas de alta frequência nos planos transversal e longitudinal, as fístulas e coleções no períneo podem ser avaliadas e acompanhadas em direção retrógrada até sua conexão com o canal anal. Os tratos identificados aparecem na ultrassonografia como áreas lineares hipoecóicas ou áreas tubulares contendo fluido, dependendo de seu tamanho e atividade. A ultrassonografia pode identificar a abertura interna no canal anal superior com alta precisão em mais de 90% dos pacientes
A ultrassonografia transretal e transperineal tem sido utilizada para estadiamento do câncer de reto inferior desde 1985, principalmente devido ao contraste e resolução espacial que permite a visualização das múltiplas camadas da parede retal, sendo uma excelente escolha para tumores superficiais e invasivos.
Conclusões: A ultrassonografia transperineal permite uma avaliação precisa do reto e do canal anal. Os procedimentos são bem tolerados pelos pacientes e são fáceis de realizar após uma necessária curva de aprendizado. Atualmente, tem papel importante na avaliação das fístulas anorretais, sendo também considerado referência no estadiamento pré-operatório dos tumores do reto inferior. É um método relativamente barato, rápido e minimamente invasivo.
Autor Responsável: MARIA AUGUSTA PACHECO FIGUEIREDO
E-mail: mapfigueiredo@hotmail.com
Palavras-Chave: TRANSPERINEAL,TUMORES,FÍSTULAS

PD.22.018
ULTRASSONOGRAFIA DAS ÓRBITAS: O QUANTO OS RADIOLOGISTAS PODEM CONTRIBUIR
Autores: KONICHI-DIAS, R. L.; ROMANO, V.C.; VIEIRA, I.C.P.; MACHADO, L.C.; KARAM, I.O.; DUTENHEFNER, E.E.; NETO, M.J.F; QUEIROZ, M.G.
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN
Introdução e objetivo(s): A ultrassonografia de região orbitária é uma ferramenta útil no diagnóstico de condições do globo ocular e que é pouco utilizada na rotina cotidiana pelos radiologistas. As condições patológicas do globo ocular incluem várias entidades usuais e incomuns, a maioria das quais pode ser devidamente identificada nos pacientes eletivos e no âmbito emergencial.
Método(s): Demonstrar através do ensaio pictórico as principais causas e achados ultrassonográfico do globo ocular.
Discussão: O ultrassom continua sendo um complemento altamente útil, e sua força dentro da metodologia diagnóstica é resultado de seu custo-efetividade e facilidade de repetibilidade. A maior resolução espacial do ultrassom também é particularmente sensível à detecção de alterações

inflamatórias precoces do nervo óptico e músculos extraoculares. Por exemplo, o globo ocular pode ter um tamanho anormal ou características morfológicas incomuns. Lesões da câmara anterior, cristalino e íris ou corpos ciliares podem ser representadas na ultrassonografia, e isso, corroborando para o diagnóstico oftalmológico. As condições patológicas vítreas podem demonstrar ecos causados por várias entidades, como degeneração, hialose de asteroides, hemorragia e infecção, e as linhas são indicativas de diferentes tipos de descolamento, incluindo descolamento e retinosquise da retina, coroide e hialoide. As massas da parede posterior são geralmente tumores (por exemplo, melanoma, metástase, nevo, hemangioma), mas também podem resultar de hemorragia sub-retiniana ou granulomas (de tuberculose ou histoplasmose). As calcificações podem ser causadas por diversas patologias, incluindo, processos infeciosos. Corpos estranhos também podem ser vistos. O conhecimento das técnicas e protocolos da ultrassonografia ocular e a familiaridade com os achados de imagem normais e patológicos são fundamentais para fazer um diagnóstico correto.

Conclusões: Com isso, o estudo ultrassonográfico além de acessível, barato e de rápido manejo, pode contribuir em múltiplos diagnósticos do globo ocular.

Autor Responsável: RICHARD KONICHI-DIAS
E-mail: richardkonichi95@gmail.com
Palavras-Chave: OLHO,ULTRASSONOGRAFIA,DIAGNÓSTICOS

PAINÉIS IMPRESSOS (PI)

PI.22.001

LINFOMA ABDOMINAL: ONDE SERÁ O ATAQUE?

Autores: YOSHIMURA, F.B.; CARVALHINHO, C.; MACHADO, L.C.; NASCIMENTO, R.S; NETO, M.J.F; DUTENHEFNER, E.E; QUEIROZ, M.R.G.
Instituição: HOSPITAL MUNICIPAL VILA SANTA CATARINA/HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): Os linfomas malignos, incluindo doença de Hodgkin e linfoma não-Hodgkin, compreendem aproximadamente 6% de todas as malignidades. O linfoma de Burkitt representa 25% dos linfomas diagnosticados em crianças.

A ultrassonografia é um método valioso na detecção do acometimento abdominal e pode se manifestar de diversas formas, dependendo da origem da lesão.

Em ordem decrescente de frequência, o baço, fígado, trato gastrointestinal, pâncreas, parede abdominal, trato geniturinário e cavidade peritoneal estão envolvidos. O objetivo desta revisão é discutir e ilustrar o espectro de aparências de linfomas nodais e extranodais.

Método(s): Correlação de vários casos de linfomas abdominais em nossa instituição por meio de imagens ultrassonográficas.

Discussão: O trato gastrointestinal é um sítio abdominal comum de linfoma extranodal primário, sendo o estômago o segmento mais acometido.

O baço, quando afetado, apresenta infiltração difusa e frequentemente esplenomegalia ou nódulos linfomatosos multifocais.

A doença hepática geralmente apresenta massas multifocais ou lesões miliares.

O pâncreas é acometido em aproximadamente 30% dos casos de linfoma não Hodgkin, geralmente por ser contíguo ao acometimento linfonodal.

A ultrassonografia é um método valioso para a detecção do envolvimento abdominal, evitando a falta de diagnóstico apropriado

Conclusões: A ultrassonografia é a ferramenta de imagem inicial usada para lesões abdominais no linfoma. Existem vários achados que auxiliam no diagnóstico.

Autor Responsável: eliane dutenhefner
E-mail: eliane.dut@gmail.com
Palavras-Chave: ultrassonografia,linfoma,abdominal

PI.22.002

REVISÃO PRÁTICA DO ULTRASSOM PENIANO COM DOPPLER COLORIDO

Autores: JABOUR, V.A.; ROMANO, V.C; MACHADO, L.C; LIMA, N.T.M.B.; BRAGA, C.A; SOCOLOWSKI, L.R; DUTENHEFNER, E; NETO, M.J.F; PINTO, C.A.V; QUEIROZ, M.R
Instituição: HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN

Introdução e objetivo(s): A ultrassonografia vem ganhando cada vez mais destaque no estudo peniano, principalmente pelo avanço tecnológico e desenvolvimento de transdutores de alta frequência, permitindo melhor resolução. Sendo a ultrassonografia um dos principais métodos de diagnóstico por imagem na avaliação dos quadros de trauma, doença de Peyronie, priapismos e os seus subtipos, bem como na avaliação da disfunção erétil.

Este estudo propõe a revisão da anatomia normal do pênis, bem como das principais patologias que acometem este órgão, utilizando casos do nosso grupo de Radiologia, mostrando a importância do estudo ultrassonográfico para o reconhecimento da anatomia normal, patologias na urgência ou no contexto eletivo desta região.

Método(s): Utilizamos casos do grupo de ultrassonografia do nosso serviço para mostrar a importância da ultrassonografia na avaliação da anatomia e diagnóstico das diferentes patologias penianas como:

- Fratura peniana;
- Doença de Peyronie;
- Priapismo;
- Disfunção erétil.

Discussão: A ultrassonografia peniana é um importante método diagnóstico tanto no contexto da urgência, quanto de forma eletiva. Neste trabalho abordamos a importância e eficácia do ultrassom como método diagnóstico de patologias penianas. Apresentamos a anatomia normal, documentação do exame, os principais achados ultrassonográficos, sinais clássicos e dicas práticas na avaliação e diagnóstico das suas principais patologias. Ilustramos com casos usuais e não usuais como: fratura peniana; doença de Peyronie; priapismo de alto fluxo e baixo fluxo; e os aspectos da disfunção erétil de origem vascular com o uso da fármaco indução.

Conclusões: A ultrassonografia tem papel importante por não utilizar radiação ionizante e ter a possibilidade de ser realizado a beira leito, com diagnóstico em tempo real. A avaliação sistemática do pênis é muito importante, evitando erros diagnósticos ou subdiagnósticos. Para isso, o conhecimento da anatomia ultrassonográfica normal do pênis é fundamental para uma avaliação adequada e reconhecimento precoce das patologias deste órgão.

Autor Responsável: Victor Arantes Jabour
E-mail: victorarantesjabour@gmail.com

Palavras-Chave:
ultrassom,peniano,doppler,priapismo,trauma

RELATO DE CASO

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.22.001

HIDROMETROCOLPO: UMA CAUSA RARA DE DOR ABDOMINAL

Autores: HOSPITAL SANTA CASA DE BELO HORIZONTE - MG
Instituição: LADEIRA, R.L.; GOMIDE T. P.;MESQUITA. J. M.; FONSECA, G. V. FERREIRA, J. O. BORGES, P. R. B. MELO, I. T. SANTIAGO, M. L. R.

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O autor relata um caso de imperfuração himenal diagnosticado na adolescência. Informa-se que toda adolescente com amenorreia, dor abdominal, tumor palpável na região hipogástrica e com retenção urinária aguda pode ter o diagnóstico de imperfuração himenal. Reitera-se que muitas vezes a ultrassonografia se mostra como modalidade de escolha na avaliação inicial da pelve feminina na infância e adolescência, situação em que o exame clínico é muito limitado, pois o exame de toque vaginal não pode ser realizado.

História clínica: Criança apresentando quadro de dor abdominal há cerca de um mês com piora progressiva. Nega menarca, sem outras queixas. Ao exame: abdome flacido, pouco doloroso a palpação principalmente em fossa ilíaca esquerda, onde se palpa massa endurecida. Sem defesa ou sinais de peritonite.

Discussão e diagnóstico: À admissão foi submetida a tomografia computadorizada de abdome total que evidenciou: aumento de volume uterino associado a dilatação de canal vaginal e cavidade uterina, preenchidos por material com densidade de líquido espesso, podendo corresponder à hidrometrocolpo. Foi sugerido complementação diagnóstica com ultrassonografia da pelve via abdominal que sugeriu Hidrometrocolpo, evidenciando discreta hidronefrose à montante. Com marcadores tumorais normais, foi encaminhada ao bloco cirúrgico após três dias e submetida a correção de hímen imperfurado e drenagem de hidrometrocolpo. A maioria dos casos de hidrometrocolpo congênito está associada com malformação do seio urogenital. Obstruções uterovaginais podem ser identificadas ainda durante a vida fetal, no terceiro trimestre, como massa abdomino-pélvica. Há frequentemente obstrução renal associada. Adolescentes com anomalias obstrutivas normalmente apresentam amenorreia primária e dor abdominal cíclica.

Conclusões: A ultrassonografia nestes casos é útil para diferenciar os casos de hematometrocolpo devido a hímen imperfurado ou septo vaginal transverso de hematométrio devido a agenesia cervical. A diferenciação destes casos é muito importante para explicar sobre o prognóstico, uma vez que o hematometrocolpo resolve-se após a desobstrução, enquanto o hematométrio, devido a agenesia cervical, geralmente é tratado com histerectomia.

Autor Responsável: Raissa Lobo
E-mail: raissaloboo@gmail.com

Palavras-Chave:
Ginecologia,Imagemdamulher,Ultrassonografia,Pediatria,Hidrometrocolpo,Radiologia,Diagnosticoporimagem,Hidronefrose

PD.22.015

ANEURISMA DA ARTÉRIA BRAQUIAL DIREITA EM CRIANÇA DE 6 ANOS EVOLUINDO COM TROMBOSE MURAL E CIRCULAÇÃO COLATERAL

Autores: FRANCO, H. R.; GRASSI, D. C.; HUTTERER, W.; PEREIRA, A. L. R.; REZENDE, M. G. V.; SOUZA, L. P; MENEZES, P. H. A.; BRAOJOS, B. B.; DUARTE, C.; BRANDÃO, A. T.; BURIM, A. T. C. M.; SANTOS, K. A. O.; VALLE, E. F.; NETO, H. P. W.; ABDALLAH, L. A.; FRANCISCO,
Instituição: TRANSDUSON MEDICINA DIAGNÓSTICA AVANÇADA

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo deste trabalho é relatar um caso raro de aneurisma fusiforme da artéria braquial direita em criança de 6 anos de idade, de causa idiopática, que realizou acompanhamento no serviço , tendo evoluído após três anos com trombose mural e desenvolvimento de circulação colateral do mesmo, exemplificando de forma didática e sequencial, através de estudos com modo B e Doppler colorido e pulsado, a anatomia envolvida e as respectivas repercussões hemodinâmicas.

História clínica: Paciente A.J.R.S., sexo feminino, 3 anos compareceu para primeiro exame dia 05/04/2019 queixando abaulamento doloroso no membro superior direito, tendo sido caracterizada a presença de um aneurisma fusiforme da artéria braquial, sem evidência do fator causal à época. A paciente não tinha histórico de infeccções ou punção. Realizou controle em 05/02/2021, que demonstrou estabilidade do mesmo. Retornou em 11/11/2022, queixando recorrência da dor, tendo sido evidenciada evolução com trombose mural e formação de rede colateral do mesmo.

Discussão e diagnóstico: O aneurisma das artérias dos membros superiores é uma entidade pouco frequente, mais comumente relacionada à situações pós infecciosas ou traumáticas, incluindo a punção. Neste caso, a paciente não apresentava história compatível. Devido a queixa de abaulamento doloroso, foi solicitada ultrassonografia de partes moles, que evidenciou aneurisma fusiforme da artéria braquial direita, tendo sido prosseguido com estudo Doppler colorido e pulsado do mesmo, bem como acompanhamento posterior (optado por tratamento conservador). O seguimento revelou trombose mural após 3 anos de evolução, com

desenvolvimento de rede de circulação colateral, com reanostomose no segmento distal do aneurisma e ramo colateral pelo segmento distal do braço e antebraço direito. A artéria braquial distal ao aneurisma, bem como seus ramos, evidenciaram fluxo monofásico e com velocidades reduzidas.
Conclusões: Este estudo demonstra uma entidade pouco frequente para a faixa etária pediátrica, principalmente no contexto de ter não ter uma causa definida, exemplificando a possível evolução de um aneurisma fusiforme com trombose mural bem com o respectivo estudo anatômico do desenvolvimento da rede de circulação colateral. Neste sentido, o estudo Dopplerfluxométrico torna-se imperativo.
Autor Responsável: Hugo Ribeiro Franco
E-mail: hugo.ribeirofranco@gmail.com
Palavras-Chave:
DOPPLER,ANEURISMA,ARTERIAL,ARTERIA,BRAQUIAL,ULTRASSOM,PEDIATRIA,TROMBO,TROMBOSE,MURAL,COLATERAL,COLATERAIS

PD.22.021
BILIOPATIA PORTAL: RELATO DE CASO
Autores: PEREIRA, C.S.S.C.; COSTA, J.I.F.; AGUIAR, L.B.; SILVA, G.L.; GIACOMELLI, L.M.P.; PEREIRA, M.O.C.; BARBOSA, M.I.P.
Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - UFC
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Descrever os achados e repercussões ecográficas referentes a anormalidades das estruturas do trato biliar em paciente com cavernoma portal.
História clínica: L.F.M, masculino, 54 anos, apresentando quadro de icterícia, colúria e acolia fecal. História pregressa de derrame pleural. Realizou inicialmente tomografia computadorizada evidenciando massa sólida em hilo hepático e na cabeça do pâncreas. Realizada ultrassonografia abdominal, a qual constatou fígado com contornos regulares, ecotextura homogênea, sem caracterização da veia porta e massa hipoecoica, que ao estudo Doppler mostrou emaranhados de vasos portais denominados cavernoma portal. Observou-se ainda ectasias do colédoco e vias biliares intra-hepáticas devido efeito compressivo da massa.
Discussão e diagnóstico: Anormalidade das estruturas do trato biliar (ductos biliares intra e extra-hepáticos, ducto cístico e vesícula biliar) são denominados biliopatia portal e podem ser evidenciados em pacientes com hipertensão portal. Uma das principais causas é a obstrução da veia porta extra-hepática, mas existem outras tais como: cirrose hepática, hipertensão portal idiopática e fibrose portal. Após obstrução da veia porta criam-se vasos colaterais que serão responsáveis pela drenagem venosa esplênica e da veia mesentérica superior resultando em uma rede venosa peri-hilar tubuliforme, esse processo é denominado transformação cavernomatosa. Após processo da trombose venosa com transformação cavernomatosa ocorre a compressão extrínseca das vias biliares que resultam em alterações inflamatórias e isquêmicas, levando a fibrose e fenômenos colangíticos de repetição.
Conclusões: Biliopatia portal é um termo usado para anormalidades no trato biliar devido a uma alteração portal. A principal causa é obstrução da veia porta, mais comumente extra-hepática, que criam vasos colaterais para suprir a drenagem do sangue venoso proveniente do baço e veia mesentérica superior. A maioria dos pacientes são assintomáticos, mas podem ter sintomas relacionados a obstrução das vias biliares. O tratamento é feito, na maioria das vezes, com shunts esplenorrenais.
Autor Responsável: CATIA SAMANTHA SANCHES DE CARVALHO PEREIRA
E-mail: catizuka55@gmail.com
Palavras-Chave: Portal cavernoma,Portal biliopathy,Cavernomatous transformation

REVISÃO DE LITERATURA

PAINÉIS DIGITAIS (PD)

PD.22.019
AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA ESTEATOSE HEPÁTICA POR MÉTODOS NÃO INVASIVOS.
Autores: GONZÁLEZ, R. H.; PEREIRA, F. L.; CHAMMAS, M. C.
Instituição: SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA DO INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo do trabalho foi analisar artigos científicos publicados em periódicos online nacionais e internacionais sobre métodos não invasivos de quantificação de gordura hepática.
Descrição da(s) doença(s), método(s) e/ou técnica(s): Revisão integrativa da literatura com dados coletados em outubro de 2022 nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE/PubMed.
Discussão: O diagnóstico da doença gordurosa hepática não alcoólica (DHGNA) é feito através da identificação de esteatose hepática por ultrassonografia ou do estudo histológico, na ausência de ingesta alcoólica significativa ou outras causas de esteatose. A biópsia hepática é o exame diagnóstico padrão-ouro, entretanto apresenta o risco das complicações relacionadas aos procedimentos invasivos, tem alto custo e conta com o viés de amostragem como uma limitação. O avanço nos meios diagnósticos não invasivos da DHGNA tornou-se um desafio, em que se almeja otimizar a capacidade diagnóstica e reduzir os custos. Dentre as tecnologias utilizadas na avaliação quantitativa da esteatose hepática, destacam-se: o parâmetro de atenuação controlada (CAP), o cálculo computadorizado do índice hepatorrenal (HRI) e os coeficientes de atenuação Imagem de Atenuação (ATI) e Imagem de Atenuação Tecidual (TAI).
Conclusões: Os métodos não invasivos de quantificação de gordura hepática podem ser considerados hoje como uma ferramenta importante no diagnóstico e controle dos pacientes com DHGNA.
Autor Responsável: Rafael Holanda González
E-mail: rafaellhg@gmail.com
Palavras-Chave:
ULTRASSONOGRAFIA,ESTEATOSE,FIGADO,DHGNA

TRABALHO ORIGINAL

TEMAS LIVRES (TL)

TL.22.001

USO DO ESCORE CLÍNICO-ULTRASSONOGRÁFICO (SOS-HS) NA HIDRADENITE SUPURATIVA E CORRELAÇÃO COM A ESCALA DE HURLEY

Autores: POVILL, J.1; ALMEIDA, C. Á.1; CHAVES, M.2; LUZ, F. B.3; GUARÇONI, S. 4; CANELLA, C.4,5

Instituição: 1 DIAGNÓSTICO DAS AMÉRICAS S/A – DASA, DEPARTAMENTO DE RADIOLOGIA, RIO DE JANEIRO, BRASIL

2 UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA, RIO DE JANEIRO, BRASIL

3 UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA, NIT

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): Hidradenite supurativa (HS) é uma doença caracterizada por abscessos crônicos, fístulas e cicatrizes. O Hurley score e o HS Severity Score System (IHS4) são utilizados na classificação clínica da gravidade. Através da ultrassonografia (US), é possível estudar a real extensão das lesões, categorizar os trajetos fistulosos e identificar lesões subclínicas. Portanto, foi criado um sistema de pontuação ultrassonográfica para avaliar a gravidade da HS (SOS-HS). O objetivo deste estudo foi: 1. Descrever as características de imagem frequentes da HS e classificar de acordo com o SOS-HS; e correlacioná-los com a classificação de Hurley e IHS4.

Material(is) e método(s): A população deste estudo provém de um estudo retrospectivo. Os pacientes foram classificados de acordo com o Hurley score e IHS4. Todos os pacientes foram submetidos à US modo B e power Doppler usando sonda linear de 13-18 MHz para avaliar as áreas indicadas. Com base no exame de imagem, foi elaborado laudo das alterações encontradas e classificadas de acordo com o SOS-HS. As características ultrassonográficas foram avaliadas por dois radiologistas, permitindo posterior análise intra e interobservador. Foram analisados os seguintes aspectos: 1) Espessamento/Alteração da Ecogenicidade da Derme; 2) Dilatação dos Folículos Capilares; 3) Coleções de fluidos; 4) Traços fistulosos; 5) Pseudocistos.

Resultados e discussão: Foram selecionadas 58 regiões e de acordo com a vascularização, as fístulas foram categorizadas em grupos com hipervascularização e sem vascularização. Apenas 8,3% das fístulas do tipo 1 eram hipervascularizadas, sendo 39,1% das fístulas do tipo 2 e 96,9% das fístulas do tipo 3 eram hipervascularizadas. 93% das regiões classificadas como Harley grau I foram classificadas como SOS-HS grau III e 7% como grau II. A classificação pelo IHS4 categorizou 68,0% dos casos como graves e a classificação SOS-HS concomitante categorizou 88,0% pacientes como grau 3. A avaliação ultrassonográfica foi fator determinante na mudança da terapêutica de 20% dos pacientes, demonstrando que a classificação de Hurley pode fornecer um subestadiamento, apesar de ser a mais utilizada.

Conclusões: A US na HS tem se mostrado importante, pois detecta lesões subclínicas, estima a real extensão das lesões, ajuda a estratificar os pacientes para a melhor decisão terapêutica e acompanhamento para verificação da resposta ao tratamento proposto.

Autor Responsável: Carolina Ávila de Almeida

E-mail: carol_avilla@hotmail.com

Palavras-Chave: Hidradenite supurativa,Ultrassonografia de alta frequência,Hurley score,sonographic score of hidradenitis suppurativa (SOS-HS)

TL.22.002

CONTRIBUIÇÃO DOS PROGRAMAS ULTRASSONOGRÁFICOS DE QUANTIFICAÇÃO DE GORDURA NA AVALIÇÃO NÃO INVASIVA DA DOENÇA HEPÁTICA GORDURA NÃO ALCOÓLICA

Autores: GONZÁLEZ, R. H.; TAVARES, R. R. F. M.; FILHO, H. L. M.; PEREIRA, F. L.; VANNI, D. S.; OLIVEIRA, C. P. M. S.; CHAMMAS, M. C.

Instituição: SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA DO INSTITUTO DE RADIOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): O objetivo do trabalho foi avaliar a contribuição dos softwares ultrassonográficos de quantificação de esteatose hepática utilizando a ressonância magnética como padrão ouro.

Material(is) e método(s): Estudo prospectivo com pacientes do Serviço de Gastroenterologia Clínica com critérios clínicos para Doença Hepática Gordrurosa não Alcoólica. Os pacientes farão exames ultrassonográficos direcionados à avaliação do fígado nos sistemas de diagnóstico ultrassonográfico avançado Aplio i800 US system (Canon Medical Systems) e RS85 Prestige (Samsung), com os seus respectivos softwares Imagem de Atenuação (ATI) e Imagem de Atenuação Tecidual (TAI). Os resultados serão comparados com os dados obtidos nas sequências de ressonância magnética Muti-echo grandied echo 2D (MEGE) e Multi-echo spin echo T2 2D (MESE).

Resultados e discussão: O diagnóstico da doença gordurosa hepática não alcoólica (DHGNA) é feito através da identificação de esteatose hepática por ultrassonografia, ressonância magnética ou do estudo histológico, na ausência de ingesta alcoólica significativa ou outras causas de esteatose. A ressonância magnética é um exame com ótima acurácia na identificação da gordura hepática, porém pouco disponível e de elevado custo. Comparativamente, as ferramentas ultrassonográficas são de fácil aplicação e baixo custo, o que torna viável a sua utilização para rastreamento e acompanhamento da doença. Até o momento, 20 pacientes foram incluídos no nosso estudo. A análise dos dados preliminares mostrou os parâmetros de acurácia para identificação de esteatose na ferramenta ATI (AUC 83% $p = 0.98$, sensibilidade 100% e especificidade 75%) e TAI (AUC 98% $p < 0.001$, sensibilidade 94% e especificidade 100%).

Conclusões: Os coeficientes de atenuação ATI e TAI mostraram boa correlação com a ressonância magnética, sendo, portanto, uma ferramenta com boa performance para o diagnóstico de esteatose hepática.

Autor Responsável: Rafael Holanda González

E-mail: rafaellhg@gmail.com

Palavras-Chave:
ULTRASSONOGRAFIA,ESTEATOSE,FIGADO,DHGNA

TL.22.003

ULTRASSONOGRAFIA COM CONTRASTE (CEUS) NA AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM LESÕES HEPÁTICAS PRIMÁRIAS OU METASTÁTICAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA

Autores: SANTOS,E.F.; ARAÚJO, P.N.B.; COHEN, M.P.; CHAMMAS, M.C.; FREITAS, R.M.C.;

Instituição: INSTITUTO DO CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Descrição sucinta do(s) objetivo(s): A ultrassonografia com contraste microbolhas (CEUS) é útil na caracterização de lesões hepáticas benignas ou malignas, estas últimas de natureza hepatocelular ou não-hepatocelular, em situações específicas. No nosso meio ela é ainda pouco utilizada na rotina oncológica de detecção e seguimento de lesões hepáticas primárias ou secundárias, a qual é essencialmente realizada por meio de métodos de imagem seccionais. O objetivo deste trabalho é apresentar a casuística dos exames de ultrassonografia hepática com contraste microbolhas na avaliação de tumores hepáticos primários e metastáticos de um centro de atenção oncológica de nível terciário.

Material(is) e método(s): Foram realizados em n=79 pacientes com diagnóstico de lesões hepáticas malignas primárias ou secundárias entre setembro de 2020 e março de 2021. O vídeo dos exames foram registradso durante 2'40". A avaliação qualitativa do padrão de realce foi realizada posteriormente à aquisição das imagens.

Resultados e discussão: À análise qualitativa, os padrões de realce observados para as lesões mais comuns foram: 1) metástases de carcinoma colorretal - fase arterial: hiperrealce em n=28 (82,4%), hiporrealce em n=5 (14,7%) e isorrealce em n=1 (2,9%); nas fases portal e tardia: hiporrealce em n=32 (94,1%) e isorrealce em n=2 (5,9%); "washout" precoce/marcado: n=32 (94,1%); "washout" tardio/suave: n=2 (5,9%); 2) metástases de TNE – fase arterial: hiperrealce em n=24 (100%); nas fases portal e tardia: hiporrealce em n=22 (92%) e isorrealce em n=2 (8%); "washout" precoce/marcado: n=23 (95%); "washout" tardio/suave: n=1 (5%). 3) CHCs – fase arterial: hiperrealce em n=6 (100%); fases portal e tardia: hiporrealce em n=6 (100%) e todas as lesões com "washout" tardio/suave; 4) colangiocarcinoma – fase arterial: hiperrealce em n=4 (100%); fases portal e tardia: hiporealce em; "washout" precoce/marcado: n=4 (100%); 5) carcinoma adrenocortical – fase arterial: n=4 (100%); fase portal: hiporrealce n=3 (80%); isorrealce: n=1 (20%); fase tardia: hiporrealce n=4 (100%); 5) metástases de carcinoma medular da tireóide – fase arterial: hiperrealce n=3 (100%); fases portal e tardia: hiporrealce n=3 (100%) em ambas; "washout" precoce/marcado: n=3 (100%).

Conclusões: A análise qualitativa dos padrões de realce e "washout" das lesões hepáticas primárias e secundárias correspondeu aos achados disponíveis na literatura. A administração do meio de contraste ultrassonográfico se mostrou bastante segura na população.

Autor Responsável: Erick Falci Santos

E-mail: erickfalci2@gmail.com

Palavras-Chave: ultrassonografia; contraste ultrassonográfico microbolhas; fígado; neoplasia; metástase.