

Mama

2 – CARCINOMA PAPILÍFERO DE MAMA COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA – MAMOGRAFIA, US, IRM: RELATO DE CASO.

Godoy DM; Osório PSB; Osório J; Silva PF; Alvarenga Jr LB; Ghislani R; Lemos R; Oliveira RA; Lüdtke R; Pretto A.

Hospital da Cidade de Passo Fundo – RS.

Introdução: O câncer de mama representa uma das neoplasias mais freqüentes na mulher ocidental. No Brasil, os dados do INCA apontam, para 2008, uma estimativa de 49.400 novos casos, sendo e as regiões Sul e Sudeste como as de maior mortalidade, chegando até 18:100.000 casos. O carcinoma papilífero (CP) representa cerca de 2% dos cânceres mamários e acomete pacientes com idade média ente 57 a 67 anos. O CP apresenta-se clinicamente com descarga e sangramento mamilar. É um tumor de crescimento lento e permanece muitas vezes, sem uma invasão franca e com baixa incidência de metástases axilares. Os autores relatam um caso de câncer de mama tipo carcinoma papilífero, de apresentação atípica, confrontando os achados das imagens de mamografia, US e IRM mamária, com dados obtidos da literatura especializada atual. **Descrição do material:** Paciente E.S.B., 71 anos, feminino, branca, aposentada, procedente de Passo Fundo-RS, é encaminhada ao nosso serviço de radiologia com queixa de grande aumento de volume da mama direita há 2 anos, com exacerbação nos últimos 6 meses, sem história familiar ou outros dados relevantes. Ao exame físico apresentava-se com assimetria das mamas, retração mamilar sem drenagem espontânea, abaulamentos em quadrante superior da mama direita. À palpação mama indolor, com massas de consistência rígidas e lobuladas, ausência de drenagem ao estímulo e linfonodos axilares livres. A paciente foi submetida a investigação médica com solicitação de mamografia, US, IRM, PAAF e core-biopsy. **Discussão:** Os achados clínicos, mamográficos, ultrasonográficos e de IRM mamária nos permitiram formular hipóteses diagnósticas como sendo carcinoma papilífero, papiloma intraductal, tumor phyllodes e linfangiomas. O anatomopatológico evidenciou lesão carcinomatosa do tipo papilífero, que pelo volume da lesão espera-se um prognóstico reservado para a paciente.

9 – FIBROMATOSE MAMÁRIA: CORRELAÇÃO ANATOMO-RADIO-LÓGICA DE 6 CASOS.

Martins R; Engerand S; Becette V; Chérel P; Maulmont C; Langer A; Talma V.

Centre Réne Huguenin – Saint Cloud, França.

Apresentamos 6 casos de fibromatose mamária, um tumor benigno raro, localmente infiltrante, mas sem potencial metastático, de apresentações clínica e radiológica freqüentemente suspeitas, e cuja exérese com margens livres é o tratamento de referência, por limitar os riscos de uma recidiva local. Os pacientes (5 mulheres e 1 homem) foram encaminhados por um nódulo palpável ou uma imagem mamográfica ou ecográfica suspeita (ACR4-ACR5). Uma das pacientes se beneficiou de uma ressonância magnética normal. A citopunção por agulha fina foi contributiva em 1 caso. A biópsia estereotáxica por mamótomo praticada em 1 caso, mostrou uma proliferação celular conjuntiva fasciculada, sem atipias, eliminando uma lesão sarcomatosa, mas insuficiente para o diagnóstico preciso. Em todos os casos, a biópsia cirúrgica permitiu o diagnóstico e o tratamento, mostrando uma proliferação infiltrante de células fibroblásticas fusiformes. A fibromatose mamária é um tumor benigno infiltrante da mama acometendo mais freqüentemente as mulheres pré-menopausadas, sendo rara nos homens, sem fatores de risco conhecidos, e respondendo por menos de 0,2% dos tumores primitivos da mama. Existe o risco de uma recidiva local, mas de modo menos freqüente que nas fibromatoses extramamárias. São evocados na revisão da literatura, os diferentes aspectos

radio-clínicos, histológicos, terapêuticos e as linhas de pesquisa para determinar os riscos de recidiva.

44 – A CONTRIBUIÇÃO DA SUBTRAÇÃO DE IMAGENS POR DUPLA ENERGIA (SIPDE) PARA A IDENTIFICAÇÃO DE MICROCALCIFICAÇÕES EM MAMOGRAFIA.

Lucas JCB; Feitosa FC; Vidsiunas AK; Nogueira IA; Fernandes RS; Rodrigues MF; Vitério RL; Costa DH; Santos CX; Barros OM.

Faculdade Santa Marcelina.

Introdução: A mama é basicamente constituída de tecidos moles como a gordura (tecido adiposo), o parênquima, as glândulas e vasos sanguíneos (tecidos fibroglandulares), e em alguns casos, depósitos de cálcio (calcificações) que geralmente estão associados a diversos tipos de lesões. O diagnóstico precoce das lesões da mama está associado, em muitos casos, à detecção de microcalcificações. Estimativas indicam que 60% a 80% dos casos de câncer de mama contêm depósitos de cálcio. As microcalcificações podem estar associadas, ou não, a um tumor. Caso não tenha confirmação de um tumor é importante conhecer a forma e distribuição das calcificações, assim como o tamanho e a densidade individuais das partículas. **Relato sucinto do caso:** Os primeiros estudos da SIPDE aplicados às imagens de mama foram realizados por Johns e colaboradores com pares de mamografias (uma imagem em baixa energia e outra em alta energia). Quando aplicada em mamografia, esta técnica permite detectar mais facilmente as microcalcificações pela remoção do contraste entre os tecidos moles. No entanto, a SIPDE aplicada à detecção de microcalcificações mamográficas ainda não é utilizada clinicamente, pois os resultados obtidos não justificam a radiação adicional, a qual a paciente deve ser submetida, para a obtenção dos pares de imagens. **Discussão:** A aplicação da SIPDE em mamografia ainda é objeto de pesquisa e os resultados obtidos não permitem sua aplicação clínica. Um dos problemas que tornam a aplicação da SIPDE inviável é a variação dos coeficientes de atenuação linear (mi) que ocorre de uma mama para outra devido à variação da energia incidente dos fótons X como também as diferenças de densidades presentes dos tecidos gorduroso, fibroso e carcinoma. Há pesquisas em andamento para desenvolver uma técnica de ajuste dos coeficientes de modo que os valores utilizados na SIPDE sejam os mais coincidentes possíveis com os valores reais.

90 – CORRELAÇÃO DA MAMOGRAFIA CONVENCIONAL E A ULTRA-SONOGRAFIA DA MAMA NA DETECÇÃO DA DOENÇA DE PAGET NO MAMILO.

Souza RB; Alencar L; Fernandes MAJ; Ferraz ALVA; Barros APM; Nogueira IA.

Faculdade Santa Marcelina.

Introdução: A mamografia é a modalidade diagnóstica primária na detecção do câncer de mama, porém o uso da ultra-sonografia tem melhorado a precisão diagnóstica e a confiabilidade em diferentes distúrbios da mama. A doença de Paget do mamilo é um dos tipos de carcinoma ductal, surgindo assim nos ductos excretórios principais e estendendo-se intra-epitelialmente, podendo comprometer a aréola e a pele do mamilo. As características macroscópicas apresentam fissuras ulceradas e com pruridos, hiperemia inflamatória adjacente e edema no local. Encontra-se massa ou tumor subjacente em 50 a 60% dos casos. O câncer é caracterizado por células grandes e pleomórficas no mamilo e pode ou não apresentar uma massa palpável. O prognóstico geralmente é favorável por causa da apresentação precoce. O câncer de mama faz com que a doença de Paget apresente-se em um estágio precoce pois, as reações eczematóides resultantes nos mamilos, levam as mulheres a buscar uma avaliação médica. Não é incomum a mamografia não apresentar anormalidade. Como é um carcinoma disseminante, nos ductos e também fora do mamilo, a massa ocasionalmente será visível na mama. As microcalcificações dentro dos ductos podem ser vistas na região subareolar voltada para o mamilo. A apa-

rência na ultra-sonografia da mama não é visível por si mesma, podendo ser vista como qualquer outra lesão maligna. Os cânceres detectados pela ultra-sonografia são evidentes no exame físico. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo unir os métodos de diagnóstico por imagem na detecção dessa patologia. **Metodologia:** A metodologia escolhida para realização desse trabalho foi a pesquisa bibliográfica. **Considerações finais:** Concluímos que a doença de Paget no mamilo é uma patologia altamente agressiva, caracterizada por células grandes e pleomórficas. O conhecimento clínico e a correlação entre a mamografia convencional e a ultra-sonografia são de suma importância no diagnóstico.

114 – PADRÕES DE REALCE DO PARÊNQUIMA MAMÁRIO NA RESONÂNCIA MAGNÉTICA.

Cavalcante CP; David MS; Fontes CAP; Brito R; Ramos LC; Bassi MR; Farias SH; Coelho LS; Nagano M; Souza LFS.

Centro de Medicina Nuclear da Guanabara.

Introdução: O câncer de mama é uma das principais causas de morte em mulheres. A descoberta precoce é a chave para o sucesso terapêutico. O diagnóstico por imagem seria fácil se todas as lesões tivessem características específicas, embora isso ocorra em alguns, mas um grande percentual não se apresenta desta forma e por isso muitas lesões benignas são biopsiadas na tentativa de detecção do maior número possível de cânceres. A ressonância magnética da mama vem sendo amplamente utilizada e tem nas suas principais indicações: avaliar pacientes de alto risco, determinar extensão da doença (multicêntrica, multifocal), avaliar resposta à quimioterapia, identificar um tumor primário oculto, avaliar achados incertos à mamografia e também implantes de silicone. Quando somada com a USG e mamografia apresenta aumento na especificidade na detecção de câncer. Possui como vantagens o fato de não usar radiação ionizante e possuir alta definição de imagem. O uso do meio de contraste paramagnético tem se mostrado muito importante na detecção e caracterização do câncer de mama. O contraste que passa do espaço extravascular se acumula em tecidos com rica vascularização, aumentou a sensibilidade e especificidade da investigação, pois a maioria dos cânceres apresenta realce consistente após a injeção intravenosa do contraste paramagnético.

Objetivos: Demonstrar os vários padrões de realce do parênquima mamário na ressonância magnética da mama. **Materiais e métodos:** Foram utilizadas imagens do nosso arquivo de pacientes de ressonância magnética da mama. **Discussão:** O câncer de mama é a principal causa de morte na mulher brasileira. Apesar de ser um tumor maligno, é uma doença curável se descoberta a tempo. A ressonância magnética da mama com contraste tem se mostrado como uma importante ferramenta na caracterização de nódulos mamários indefinidos por outros métodos com mamografia e ultra-sonografia, pois além de fornecer informações morfológicas, nos dá características funcionais, como perfusão e cinética do realce.

119 – CÂNCER DE MAMA MASCULINA: DIFERENTES FORMAS DE DIAGNÓSTICO PRECOZE.

Santos CX; Ibiapina VS; Vitório RL; Lucas JCB; Costa DH; Ribeiro M; Braceiro M; Sanches L.

Escola de Formação de Profissionais da Saúde Sophia Marchetti.

Introdução: O câncer de mama é considerado neoplasia maligna que também atinge homens com idade entre 40 e 60 anos. Segundo o Instituto Nacional de Câncer, estima-se que surjam cerca de 250 novos casos por ano no Brasil, com uma relação de 1 homem para 100 mulheres diagnosticadas. A etiologia permanece não confirmada, porém, a presença de ginecomastia e fatores genéticos pode estar relacionada com o surgimento da doença. A disseminação segue o mesmo padrão observado nas mulheres e o acometimento dos gânglios linfáticos axilares está presente em cerca de metade dos casos. As formas mais eficazes para detecção precoce desse câncer são o auto-exame,

a mamografia e a ultra-sonografia (US). **Objetivos:** Rever as atualidades da literatura em relevância com o tema, evidenciar as formas de diagnóstico precoce e sua relação com o prognóstico. **Metodologia:** Pesquisa exploratória de revisão de literatura atualizada e especializada. **Discussão:** Existindo suspeita de alteração na mama masculina, a mamografia é um método de estudo excelente e indispensável. Sinais como hiperdensidade com bordas espiculadas, são típicos de malignidade. A US permite reconhecer as características acústicas da massa palpável, identificando a presença do nódulo a partir de 5 mm não visto na mamografia, diferenciando massa cística e sólida. Além disso, outra técnica vem sendo utilizada, a termografia, que se utiliza de infravermelho e permite a visualização da distribuição de calor na região focalizada. Atualmente, com o diagnóstico por imagem é possível fazer exames preventivos, o que tem aumentado a identificação da doença antes do aparecimento dos sintomas, que uma vez diagnosticado, é passivo de cura. **Conclusão:** O risco de morte relacionado à doença é aparente, por isso as campanhas de conscientização e controle do câncer de mama devem incluir os conceitos de diagnóstico precoce na população masculina, para favorecer a cura e uma melhor sobrevida.

139 – ACHADOS DE IMAGEM DO ANGIOSSARCOMA PRIMÁRIO DA MAMA.

Gasparetto TPD; Martins G; Aidar MN; Rangel L; Vianna AD; Marchiori E. *UFF/UFRJ.*

Introdução: Angiossarcomas são lesões raras, representando 0.04% dos tumores da mama. Os achados clínicos, radiológicos e ultra-sonográficos são inespecíficos, porém as imagens de RM são típicas e podem ajudar no diagnóstico diferencial dos tumores da mama. **Descrição do material:** Paciente feminina de 31 anos de idade, nulípara, com diagnóstico prévio de angiossarcoma primário da mama por biópsia excisional de lesão na mama direita. Não foi realizado tratamento no momento do diagnóstico e a paciente evoluiu com quadro de mastalgia, nódulos palpáveis e uma mancha violácea nos quadrantes superiores da mama direita. A mamografia evidenciou mamas densas, com massas mal definidas localizadas nos quadrantes superiores da mama direita, e uma área de densidade assimétrica na união dos quadrantes superiores da mama esquerda. A ultra-sonografia demonstrou múltiplos nódulos na mama direita, heterogêneos, apresentando vascularização intensa ao mapeamento colorido. A RM evidenciou múltiplos nódulos irregulares na mama direita e um nódulo lobulado na mama esquerda, com sinal isoíntenso na seqüência pesada em T1 e hiperintenso nas demais seqüências, apresentando intensa captação precoce de contraste, com padrão qualitativo de curva do tipo “wash out”. Áreas irregulares hiperintensas na seqüência pesada em T1, hipointensas no STIR e não captantes de contraste foram identificadas no interior de algumas lesões da mama direita. Outro nódulo da mama direita apresentava contornos lobulados, com discreta captação heterogênea e tardia de contraste, com padrão qualitativo de curva do tipo ascendente (tipo 1). **Discussão:** O angiossarcoma da mama comumente apresenta-se como lesões isoíntensas nas seqüências pesadas em T1, hiperintensas no STIR, e com realce rápido e intenso pelo meio de contraste. Como achado sugestivo do angiossarcoma, áreas irregulares hiperintensas na seqüência pesada em T1, hipointensas no STIR, e sem realce pelo meio de contraste podem ser identificadas no interior das lesões, correspondendo a lagos venosos ou coágulos.

155 – IMAGEM NEGATIVA COMO FERRAMENTA NO DIAGNÓSTICO MAMOGRÁFICO.

Oliveira TCF; Cançado AV; Alvarenga ACR; Silva TF; Pereira FLA; Soares IM.

DOPSOM – Serviço de Propedêutica por Imagem.

Introdução: A mamografia é o método mais eficaz no rastreamento precoce do câncer de mama sendo o método de escolha para detecção das microcalcificações agrupadas que representam o sinal mamográfico.

gráfico mais precoce do “carcinoma in situ”. Encontramos também no exame mamográfico várias calcificações que são tipicamente benignas e outras intermediárias, cuja diferenciação com as microcalcificações suspeitas é extremamente importante. O número de microcalcificações e especialmente sua forma e distribuição espacial são critérios empregados para diferenciarmos e classificarmos estes achados. O diagnóstico diferencial entre elas deve ser realizado utilizando os critérios e categorias da classificação de Bi-Rads. Com o advento da mamografia digital e da digitalização das imagens mamográficas novas ferramentas puderam ser utilizadas na avaliação das imagens mamográficas. O uso de pré-sets que modificam o contraste como a inversão da imagem, ou imagem negativa ajudam na melhor caracterização microcalcificações. A imagem negativa também é muito útil na definição da forma, contornos e limites de nódulos e assimetrias. **Descrição do material:** Após a impressão das imagens convencionais, realizamos de rotina a inversão das imagens. Selecionamos 15 imagens mamográficas com seus respectivos pares de imagens invertidas, com calcificações, microcalcificações agrupadas, nódulos ou assimetrias. **Discussão:** Na nossa experiência a imagem negativa pode auxiliar na avaliação e caracterização de nódulos nas diversas categorias de Bi-Rads. Nos achados de microcalcificações agrupadas a imagem negativa ajuda na sua caracterização tanto nas radiografias sem ampliação quanto nas ampliadas, que são obrigatoriamente realizadas quando deparamos com microcalcificações agrupadas.

173 – ESTUDO POR IMAGEM DAS PATOLOGIAS MAMÁRIAS COM ESPESAMENTO DE PELE: ENSAIO PICTÓRICO.

Silva AO; Oliveira ALK; Macedo ACS; Caldas TMRC.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Uma grande variedade de patologias mamárias, tanto benignas quanto malignas, apresenta em sua evolução espessamento cutâneo. A natureza dessas patologias pode variar desde auto-imune, infecciosa ou traumática até maligna. Dessa forma, o espessamento da pele representa um desafio diagnóstico. A espessura pode variar individualmente. Além disso, mamas pequenas podem ter uma pele levemente mais espessa que mamas volumosas. A espessura da pele cranial e lateral a mamografia nas incidências crânio-caudal e médio-lateral oblíqua não deve exceder 2,5 mm. Já a pele medial e caudal pode ultrapassar 3 mm. A diferenciação entre espessamento patológico da pele e variação da normalidade nem sempre é fácil. Características que sugerem processo patológico são: espessamento localizado pele, assimetria se comparado ao lado contralateral, aumento de trabéculas no tecido subcutâneo adjacente ou outra região da mama. O espessamento da pele, em geral, ocorre por aumento na derme, o qual pode ser devido a edema, acúmulo de colágeno ou infiltração tumoral. O objetivo desse ensaio é mostrar de forma abrangente as patologias mais relevantes que cursam com espessamento de pele na mama, bem como suas características nos exames de imagem, os quais apresentam importância considerável na diferenciação entre elas, uma vez que nem sempre há achados clínicos consoantes às alterações radiológicas. Serão apresentados os achados mais importantes das seguintes patologias: mastite granulomatosa mastite infecciosa, insuficiência cardíaca congestiva, pós-queimadura, infiltração tumoral, colagenoses, doença de Mondor.

184 – CARCINOMA INFLAMATÓRIO DA MAMA: CARACTERÍSTICAS ULTRA-SONOGRÁFICAS E CORRELAÇÃO HISTOPATOLÓGICA.

Oliveira SL; Lote RM; Azevedo EB; Damasceno SAS; Lote FM; Conceição MF.
CENUSA.

Introdução: Descrito pela primeira vez em 1924 por Lee e Tannenbaum o carcinoma inflamatório da mama é uma patologia maligna pouco freqüente, que apresenta algumas imagens ultra-sonográficas, mamográficas e de ressonância nuclear magnética bastante sugestivas;

contudo a confirmação histológica é o fator preponderante no seu diagnóstico. **Descrição do material:** Foram selecionadas algumas imagens ultra-sonográficas, obtidas com transdutor linear de alta freqüência, mostrando a lesão tumoral e imagens anecóicas tubuliformes tortuosas localizadas na região subdérmica que representam a ectasia dos vasos linfáticos, típicas de carcinoma inflamatório. Estas pacientes tiveram o diagnóstico histológico confirmado através de biópsias transcutâneas, realizadas com agulhas de 16G e 18G e lâminas histológicas coradas com hematoxilina e eosina, bastante elucidativas para o entendimento das imagens ultra-sonográficas onde são observadas a embolização tumoral de vasos linfáticos, capilares e vênulas subepidérmicas, responsáveis pelo bloqueio da drenagem cutânea, originando os sinais inflamatórios desta patologia. Todas as pacientes apresentavam sinais flogísticos na pele, representados por linfedema agudo e eritema. **Discussão:** Apesar do resultado final ser histológico, o exame clínico aliado ao exame de ultra-sonografia são fortemente indicativos para o diagnóstico do carcinoma inflamatório de mama. Algumas imagens ultra-sonográficas são características e fortemente sugestivas desta patologia, mas para um melhor entendimento destas imagens se faz necessário uma visão histológica da mesma.

199 – COMPLICAÇÕES DE IMPLANTES DE SILICONE MAMÁRIOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Boisson S; Aquino D; Conti C; Bôa-Hora L; Russano R; Miranda B; Teixeira W; Brandão A.
Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso.

Introdução: A ressonância magnética (RM) é o método mais acurado para a avaliação da integridade dos implantes de silicone, sendo esta a técnica indicada para detecção das eventuais complicações associadas a tais implantes. A proposta deste ensaio iconográfico é ilustrar, por meio de imagens de RM, as principais complicações que podem ocorrer em pacientes portadoras de implantes de silicone nas mamas.

Descrição do material: Além da demonstração de casos de implantes complicados, realizou-se uma revisão bibliográfica extensa e atualizada sobre implantes de silicone mamários e suas complicações.

Discussão: Dentre as complicações mais comuns, destacamos: a contratura capsular, encontrada em cerca de 20% das pacientes; a ruptura intracapsular, que tem como achado mais importante na RM o sinal do linguine e como diagnóstico diferencial as pregas radiais; a ruptura extracapsular, que tem como fator de risco mais importante o tempo de colocação do implante; a herniação, que ocorre quando há uma frouxidão na cápsula fibrosa por onde ocorre protrusão do gel de silicone; o granuloma de silicone (siliconoma), que aparece como coleção localizada de silicone livre ao redor do implante; e abscessos e seromas, que são complicações que podem ocorrer em qualquer tipo de procedimento cirúrgico, incluindo a colocação de próteses mamárias.

226 – MEDIDA DA DOSE GLANDULAR MÉDIA EM PACIENTES SUBMETIDAS A MAMOGRAFIAS DIGITAIS.

Alvarenga F; Nogueira MS; Santana P; Dantas M.
CDTN/CNEN.

O sistema de écran-filme da mamografia está sendo substituído pelo sistema de mamografia digital de campo total (FFDM), onde os meios mais utilizados são os sistemas de radiografia computadorizada (CR) e impressão em filmes laser e seco. Este processo de aquisição de imagens médicas tem melhorado a qualidade dos exames. Para reduzir a dose sem prejudicar a qualidade da imagem necessária para um bom diagnóstico, a Mammography Quality Standards, estabeleceu o limite de dose de entrada na pele 3,0 mGy. Para alcançar o padrão de definição e contraste da imagem mamográfica é necessário verificar a qualidade e intensidade do feixe de raios-X, a posição e compressão da mama, a placa de fósforo e o processamento adequado das imagens devem operar em condições ótimas. O processamento de imagem permite alterações no contraste de modo que esse possa au-

mentar nas áreas densas do peito. Neste estudo foi avaliada a dose glandular média de pacientes sob exames de rotina em unidades de mamográfica com processamento do tipo CR. A análise das imagens mamográfica foi feita por um radiologista que utilizou critérios de avaliação para cada incidência crânio-caudal (CC) e médio-lateral oblíquo (MLO). A estimativa do kerma no ar na entrada da pele ($K_{a,i}$) foi realizada a partir dos parâmetros de irradiação coletados durante a realização dos exames radiográficos. A dose glandular média (DG) foi medida levando-se em consideração os valores de ($K_{a,i}$), espessura da mama comprimida (4 a 6 cm), a camada semi-redutora, a composição glandular da mama e da tensão no tubo foi calculada a dose glandular média (DG) para cada paciente. No estudo a dose glandular média foi determinada para 50 pacientes. Os valores médios da dose glandular média para o sistema CR foram comparados aos encontrados na literatura e de acordo com o protocolo europeu.

231 – UMA FERRAMENTA DE PRÉ-PROCESSAMENTO PARA UNIFORMIZAÇÃO DA QUALIDADE DE BANCOS DE IMAGENS MÉDICAS.

Romualdo LCS; Vieira MAC; Schiabel H.

Universidade de São Paulo, Departamento de Engenharia Elétrica – São Carlos, SP

Na área médica é comum a utilização de bases de imagens para avaliações de desempenho de um processo de diagnóstico por imagem. Essas bases permitem a busca e obtenção de imagens de diferentes tipos e características, geralmente associadas a laudos e informações diagnósticas. Em mamografia, a detecção de estruturas suspeitas em regiões de baixo contraste na imagem é uma tarefa muito difícil. Para auxiliar na detecção dessas estruturas, têm sido desenvolvidos algoritmos de processamento de imagens e esquemas CAD (computer-aided diagnosis), que podem auxiliar o médico indicando estruturas suspeitas na imagem. Para avaliação do desempenho de um CAD, também são utilizadas bases de imagens médicas. Entretanto, nesse caso, o desempenho do diagnóstico acaba sendo totalmente dependente do banco de imagens que foi utilizado. Isto se deve, principalmente, às variações na qualidade das imagens médicas, que são geradas por diferentes equipamentos com características particulares, tornando difícil a avaliação de desempenho de esquemas de diagnóstico se eles são testados por imagens de qualidade variada. A proposta desse trabalho é a criação de uma base de imagens mamográficas de qualidade uniforme, desenvolvida a partir de uma ferramenta de pré-processamento para realçar as imagens presentes na base de acordo com as informações das características e limitações dos equipamentos utilizados na sua aquisição. Através do trabalho, imagens provenientes de sistemas de aquisição piores serão corrigidas de forma a apresentar qualidade semelhante àquelas produzidas por equipamentos de melhor qualidade, garantindo certa independência em relação à origem das suas imagens, o que tornaria sua utilização no desenvolvimento, treinamento e também na comparação de desempenho de diversos esquemas CAD, muito mais confiável do que as bases utilizadas nos esquemas atuais. Conseqüentemente, isso irá contribuir para o aumento no desempenho do diagnóstico médico, ampliando as chances de detecção precoce e cura do câncer de mama.

320 – MANIFESTAÇÃO MAMÁRIA DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: O QUE O RADIOLOGISTA PRECISA SABER.

Lemos DC; Barros N; João LA; Moraes PC; Endo É; Chala LF.
INRAD/HC-FMUSP.

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune que acomete principalmente mulheres na idade reprodutiva. O acometimento pode ser desde unicamente cutâneo até sistêmico. A mama necessita cuidado especial durante a evolução da doença, pois pode ser acometida por uma forma de mastite, simular e dificultar o diagnóstico de câncer e provavelmente ter aumentada a incidência de câncer, sendo dessa forma o reconhecimento correto das alterações

mamográficas de suma importância. Quando as mamas são acometidas, aparecem mais comumente lesões escleróticas e atróficas que histologicamente são idênticas ao LES e estão associadas a outras lesões no organismo, principalmente em pele, articulações e rins. Objetivamos exemplificar e caracterizar as principais alterações mamográficas da doença, baseado em casos do nosso arquivo didático e correlacioná-las com as alterações histológicas, salientando a importância clínica do reconhecimento radiológico dessas alterações em conjunto com os últimos conceitos de artigos da literatura que foram levantados durante a execução desse trabalho. Como o LES é uma doença de evolução crônica com alta incidência em mulheres e como o avanço do seu tratamento vem determinando cada vez maior sobrevida dessas pacientes, tornar-se-á cada vez mais necessário o reconhecimento de suas manifestações mamárias, visto que apesar de serem raras, serão cada vez mais freqüentes em nossa rotina de laudos em mama. Além disso a doença algumas vezes determina contra-indicação relativa à radioterapia e conseqüentemente ao tratamento conservador das mamas, o que implica por parte do radiologista a decisão correta do tipo de biópsia quando necessária e posteriormente correta correlação anatomopatológica com os métodos de imagem, sempre visando a melhor acurácia diagnóstica e bem estar da paciente baseado em conhecimentos que devem ser sólidos, evitando dessa forma eventuais tratamentos e diagnósticos equivocados.

371 – CLASSIFICATION PROPOSAL OF BREAST LESIONS THROUGH ULTRASONOGRAPHY USING ELASTOGRAPHY: A PRELIMINARY STUDY.

Fleury E; Fleury JC; Piato S; Roveda Jr D.
Santa Casa de São Paulo.

Purpose: Proposal for the classification of breast masses through elastography guided by ultrasound in order to differentiate benign and malignant lesions with histological correlation. **Materials and methods:** 99 patients forwarded for percutaneous breast biopsy with 112 lesions. Elastography was performed and interpreted according to parameters created by the authors, which scores vary from 1 to 4, being compared to the histological results obtained through a percutaneous biopsy or a surgical excisional biopsy. Positive predictive values (PPV), specificity (E), and diagnostic accuracy (DA) have been calculated. The results were evaluated using kappa (k) concordance measurement, Fisher's exact test and the analysis of the receiver operating characteristic (ROC) curve in order to determine concordance, association, and diagnostic accuracy for the classification proposed with the anatomopathological result. **Results:** The data found were: 80% PPV, 97.5% E, and 97.7% DA for the elastographic classification. There was association to the histological results by means of the Fisher method ($p < 0.05$); substantial concordance ($k = 0,796$); and an excellent area below the ROC curve, of 0.962 (confidence range of 95%: -0.915-1.000). **Conclusion:** The classification by elastography proposed by the authors can be used as an important tool combined with ultrasonographic studies for differentiating benign and malignant lesions.

Medicina Interna/Geniturinário/TGI

20 – EMBOLIZAÇÃO DE TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS (GIST) COMO TRATAMENTO COADJUVANTE À ABORDAGEM CIRÚRGICA: RELATO DE CASO.

Ferreira AC; De Faria RCS; Guimarães TF; Chodraui ICB; Carneiro M; Mega P; Coleta M; Prete P.
IDI – Instituto de Diagnóstico por Imagem – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: Os tumores estromais gastrointestinais (GIST) são tumores mesenquimais de células fusiforme, epitelióides ou pleomórfico do