

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; Piatto 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

trato gastrointestinal, que expressam a proteína Kit. É um tumor raro, com potencial maligno intermediário. Podem desenvolver no estômago (70%) ou no intestino delgado (20 a 40%) e uma pequena porcentagem desenvolve em outras partes do trato gastrointestinal como cólon, reto e esôfago. Relata-se um caso de grande massa abdominal, documentada na ultra-sonografia bidimensional, tomografia computadorizada e ressonância magnética e embolizada no pré-operatório com micropartículas de polivinilalcol (PVA). **Discussão:** Grosseiramente, os GISTs são descritos como massas bem delimitadas que surgem na lâmina própria. Por ter origem intramural eles freqüentemente se projetam exofiticamente e/ou intraluminal podendo ulcerar a mucosa. Os tumores mesenquimais são as mais comuns neoplasias encontradas na submucosa intestinal e compreendem cerca de 1% de todos os tumores do trato gastrointestinal. Recentes estudos usando a imunohistoquímica com marcadores moleculares têm demonstrado que a origem celular desta neoplasia é proveniente de células intersticiais de Cajal. Relatamos o caso de paciente feminina, 59 anos, admitida com dor abdominal de forte intensidade em hipocôndrio esquerdo, iniciada há vinte dias, associada a disfagia e empachamento pós-prandial. Relata perda ponderal de 2,0 kg em vinte dias, associada à mudança de hábito intestinal (fezes pastosas). Relata dor torácica baixa à esquerda tratada como pleurite há três meses. Os exames de imagem demonstraram uma grande massa abdominal em hipocôndrio esquerdo, hipervascularizada e em íntimo contato e sem plano de clivagem com a parede gástrica, diafragma e baço. Devido ao grande calibre dos vasos e conseqüentemente risco cirúrgico de sangramento exacerbado, optou-se pela embolização dos vasos que irrigavam o tumor com o objetivo de exérese cirúrgica sem grandes complicações.

32 – ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DAS COMPLICAÇÕES UROLÓGICAS AGUDAS PÓS-TRANSPLANTE RENAL.

Nofal DP; Grasselli RA; Mello RAF; Borges AFS; Ferreira CAC; Pimentel FC; Caitano MC.

Bio Scan.

Introdução: O transplante renal é a terapia de escolha na maioria dos casos de insuficiência renal crônica. Suas complicações podem ser didaticamente divididas em urológicas ou vasculares, sendo as primeiras as mais freqüentes. A tomografia computadorizada (TC) tem se mostrado um método sensível e eficaz no auxílio diagnóstico dessas complicações. **Material:** Foram selecionados os exames tomográficos mais representativos das principais complicações urológicas pós-transplante renal, quais sejam: linfocele, abscesso, hematoma, urinoma e fístulas. As coleções perirrenais ocorrem em até 50% dos pacientes e incluem urinomas, hematomas, linfoceles e abscessos. Linfoceles são as coleções mais comuns e se apresentam à TC circunscritas e bem definidas, com valor de atenuação menor que a água, hipodensas em comparação com hematomas recentes e abscessos. A aparência dos hematomas varia com o tempo, sendo os agudos hiperdensos à TC enquanto os subagudos e crônicos têm densidade heterogênea/intermediária. Abscessos apresentam densidade heterogênea, realce periférico pelo meio de contraste e, em algumas vezes, contêm gás no seu interior, o que ajuda na diferenciação com hematomas antigos. Urinomas e linfoceles têm aspectos tomográficos praticamente indistinguíveis, podendo ser diferenciados por meio de punção aspirativa com dosagem de creatinina. As fístulas habitualmente ocorrem na primeira semana do pós-operatório e são divididas em calcinais, uretrais e vesicais, aparecendo na TC como extravasamento do meio de contraste para uma coleção perirrenal ou perivesical. **Discussão:** As complicações urológicas pós-transplante renal tiveram sua prevalência reduzida com o avanço das técnicas cirúrgicas, porém ainda são freqüentes, devendo ter um diagnóstico precoce para melhor tratamento e prognóstico. A TC vem se estabelecendo como um importante método nesta investigação e suas características de imagem permitem a detecção rápida destas complicações mesmo nas fases iniciais.

58 – INFECÇÕES MICOBACTERIANAS APÓS VIDEOLAPAROSCOPIA: AVALIAÇÃO POR IMAGEM.

Ferreira CAC; Gon MAM; Borges AFS; Nofal DP; Bonatto LB; Caitano MC; Mello RAF.

Bio Scan.

Introdução: A videolaparoscopia acrescentou inúmeras vantagens aos procedimentos cirúrgicos convencionais, possibilitando a redução de complicações pós-operatórias e antecipando a alta hospitalar. Tal método tem sido amplamente utilizado e recentemente o sistema de saúde brasileiro acompanhou a ocorrência de infecções micobacterianas pós-videlaparoscópicas em diversas regiões do país, caracterizando surtos isolados. Tais ocorrências acarretam significativo impacto sobre a saúde de um número cada vez maior de indivíduos, fazendo-se importante sua detecção precoce e tratamento adequado. **Objetivos:** Avaliar a importância de métodos de imagem no auxílio diagnóstico das infecções por micobactérias após videolaparoscopia; identificando, caracterizando e localizando as lesões a serem ressecadas. **Materiais e métodos:** Foram revisados 28 estudos por tomografia computadorizada (TC) e 25 por ressonância magnética (RM) de pacientes com suspeita clínica de infecção micobacteriana cutânea após videolaparoscopia, buscando-se identificar lesões granulomatosas e coleções líquido-caseosas compatíveis com infecção cutânea micobacteriana, posteriormente confirmadas por estudo histopatológico. **Discussão:** Foi verificada a ocorrência de infecção por *Mycobacterium abscessus*, *chelonae* e *fortuitum* em pessoas submetidas a procedimentos invasivos videocirúrgicos, caracterizando surtos epidêmicos de alta morbidade e difícil tratamento. As infecções distinguem-se por acometer pele e subcutâneo, apresentando abscessos frios ou piogênicos, ou evolução crônica com nódulos endurecidos, não responsivos aos antibióticos convencionais. A avaliação tomográfica das lesões demonstrou 2 casos sem alterações significativas, 21 casos com densificação do subcutâneo, 4 casos de coleções hipodensas subcutâneas com realce periférico e 1 caso de solução de continuidade da pele e subcutâneo, ao passo que a RM evidenciou 10 exames normais, 13 casos com áreas subcutâneas amorfas hipointensas em T1 e T2 e 2 casos com nodulações com realce discreto e heterogêneo após o meio de contraste. Baciloscopia, cultura e estudo histopatológico podem confirmar o agente envolvido e a terapêutica cirúrgica pode ser instituída juntamente com antibioticoterapia tripla, além de medidas para controle do surto.

62 – VARIAÇÕES ANATÔMICAS DAS VIAS BILIARES: ENSAIO PIC-TÓRICO E REVISÃO DE LITERATURA.

Rueda F; Garcia I; Nirenberg F; Eiras A; Ribeiro R; D'Almeida F; Carvalho E.

UFRJ.

Introdução: A anatomia das vias biliares é bastante variável e suas principais formas de apresentação devem ser reconhecidas na tentativa de minimizar as complicações per e pós-operatórias. A colangiografia por ressonância permite ao radiologista a identificação dessas variações, determinando melhor planejamento cirúrgico, notadamente em transplantes e colecistectomias. As principais variações anatômicas foram exemplificadas pelo método. **Materiais e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo dos exames de colangiografia por ressonância nos últimos 7 anos. Os exames foram realizados em aparelhos de 1,5 T, com seqüências multiplanares single-shot. **Discussão:** As vias biliares intra-hepáticas apresentam o padrão clássico (ducto biliar direito anterior (DHDA) e posterior (DHDP) formando ducto hepático direito (DHD) que se junta com o ducto hepático esquerdo (DHE) para formar o ducto hepático comum (DHC)) em cerca de 58% da população. A drenagem do DHDP no DHE, a do DHE no DHDA e a trifurcação das vias biliares devem ser avaliadas nos transplantes intervivos e nas ressecções de segmentos hepáticos. As variações do ducto cístico como inserção distal no DHC e trajeto paralelo a este são de suma importância para

evitar clipagem errônea da artéria hepática nas colecistectomias video-laparoscópicas. A presença de ducto hepático direito aberrante, com inserção no DHC próxima ao ângulo cisto hepático, também pode complicar esta cirurgia. A drenagem do colédoco pode ocorrer em papila principal junto com o Wirsung, em papila independente e no interior de divertículo duodenal. Há ainda um grupo de dilatações congênitas das vias biliares, que podem trazer complicações clínicas aos pacientes. Diante disto, nota-se a importância da realização de exames de imagem para avaliação das vias biliares num contexto pré-operatório.

63 – ANOMALIAS MÜLLERIANAS: ASPECTOS NA RM.

Carvalho E; Nirenberg F; Takayasu T; Brito C; Eiras A; D'Almeida F; Garcia I.
UFRJ.

Introdução: A classificação das anomalias müllerianas mais aceita na atualidade, é aquela proposta pela American Fertility Society que as divide em 7 grupos diferentes: hipoplasia/agenesia uterina; útero unicorno; útero didelfo; útero bicorno; útero septado; útero arqueado; e anomalias relacionadas ao uso do dietilbestrol. A proposta desse trabalho é apresentar os principais aspectos de imagem destas anomalias, através da utilização da ressonância magnética (RM), demonstrando que o método apresenta uma excelente acurácia para o diagnóstico não invasivo destas condições. **Descrição do material:** Foi realizado estudo retrospectivo dos exames de RM (1,0-1,5 T) da pelve selecionando pacientes com anomalias müllerianas nos últimos 7 anos em nossa instituição. Foram obtidas imagens na ponderação T1 e T2 adquiridas paralelamente ao eixo longitudinal do útero, de forma a caracterizar melhor o contorno uterino externo. Imagens adicionais transversais da pelve nas ponderações T1 e T2 foram realizadas para avaliar os ovários, a vagina e região cervical. **Discussão:** A ressonância magnética possui uma acurácia próxima de 100% na avaliação das anomalias müllerianas, fornecendo uma imagem mais clara da anatomia uterina interna e externa em múltiplos planos de imagem, de forma não invasiva. Permite uma delimitação mais fiel do contorno uterino externo, além de ser muito útil na avaliação de anomalias complexas e diagnósticos secundários como a endometriose. Estas informações são fundamentais para a definição de condutas adequadas na abordagem terapêutica das diferentes anomalias.

64 – AVALIAÇÃO DAS LESÕES CÍSTICAS DO PÂNCREAS POR RM.

Garcia I; Nirenberg F; Cajaraville F; Eiras A; D'Almeida F; Kinder A; Pereira D.
UFRJ.

Introdução: As lesões císticas pancreáticas compreendem um amplo espectro de afecções, que variam desde alterações benignas a malignas. A proposta deste trabalho é demonstrar aspectos morfológicos de imagem e de sinal por ressonância magnética (RM), que auxiliam na caracterização, classificação e conduta destas lesões. **Descrição do material:** Foi realizado estudo retrospectivo dos exames de RM (1,0-1,5 T) do abdome com diagnóstico de lesão cística pancreática nos últimos sete anos em nossa instituição. Foram executadas como protocolo as seqüências ponderadas em T1 com supressão de gordura (SG) antes e após contraste venoso (estudo dinâmico), em fase e fora de fase e T2 com e sem supressão de gordura. Os casos escolhidos foram comprovados por punção-biopsia, anatomopatológico ou apresentação típica de imagem na RM. **Discussão:** A análise do sinal e do padrão de impregnação associados a aspectos morfológicos de imagem por RM demonstra ser um excelente recurso diagnóstico das várias lesões císticas pancreáticas, como cistos congênitos - cistos verdadeiros únicos ou múltiplos (associados a doença policística autosômica dominante ou a von Hippel Lindau), pseudocistos, cistoadenomas microcístico e macrocístico serosos, neoplasia cística mucinosa, tumor intra-ductal mucinoso papilífero (TIMP), neoplasia epitelial sólida

e papilar, tumores sólidos com degeneração cística/necrose (teratoma cístico, tumores neuroendócrinos, adenocarcinoma pancreático, metástases). As características morfológicas, o comportamento de sinal e o padrão de impregnação pelo meio de contraste foram as principais ferramentas utilizadas para a caracterização e classificação das lesões císticas do pâncreas.

65 – COMPORTAMENTO DO CARCINOMA HEPATOCELULAR NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Manfroi R; Pereira D; Cajaraville F; Nirenberg F; Eiras A; D'Almeida F; Mucillo A.
UFRJ.

Introdução: A incidência do carcinoma hepatocelular (CHC) aumentou nas últimas duas décadas, principalmente os casos relacionados a hepatite C e cirrose. O CHC possui três padrões de apresentação: nodular, multicêntrico e infiltrativo. O objetivo deste trabalho é demonstrar as formas de apresentação do CHC pela ressonância magnética (RM), para a correta caracterização do diagnóstico, classificação e diferenciação de outras lesões hepáticas focais. **Descrição do material:** Foi realizado estudo retrospectivo dos exames de RM (1,0-1,5 T) do abdome com diagnóstico de carcinoma hepatocelular nos últimos sete anos em nossa instituição. Foram executadas como protocolo as seqüências ponderadas em T1 com supressão de gordura (SG) antes e após contraste venoso (estudo dinâmico), em fase e fora de fase e T2 com e sem supressão de gordura. Os casos escolhidos foram comprovados por punção-biopsia, anatomopatológico ou apresentação típica de imagem na RM. **Discussão:** A apresentação nodular do CHC é a mais freqüente atingindo cerca de 50% de todos os casos. O nódulo solitário maior que 2,0 cm é facilmente caracterizado pela RM quando se apresenta hipervascular, de lavagem rápida, com pseudocápsula e exibindo hipersinal em T2. A lesão nodular menor que 2,0 cm necessita de dois métodos de imagem que caracterizem hipervascularização e lavagem rápida para a definição diagnóstica. A lesão multicêntrica é exclusiva de pacientes com cirrose. O eventual diagnóstico diferencial são as lesões metastáticas. O CHC infiltrativo tem o diagnóstico de mais difícil caracterização dos diferentes tipos de CHC. Devem se valorizar a hipervascularização em fase arterial associada a lavagem do meio de contraste, o hipersinal em T2 e o comportamento invasivo local. A RM é extremamente útil no diagnóstico das apresentações do CHC permitindo a definição de conduta precoce para o tratamento desta importante lesão tumoral.

67 – LESÕES HEPÁTICAS COM HIPOSSINAL NO T2.

Nirenberg F; Eiras A; Kinder A; Brito C; Ribeiro R; D'Almeida F; Cabral F.
UFRJ.

Introdução: As alterações hepáticas podem ser classificadas nas seguintes categorias: congênitas, traumáticas, inflamatórias, vasculares, hematológicas, neoplásicas entre outras. A proposta desse trabalho é apresentar lesões com hipossinal no T2, correlacionando com o diagnóstico, demonstrando que ao nos depararmos com lesões com essa característica de sinal podemos estreitar o número dos diagnósticos diferenciais. **Descrição do material:** Foi realizado estudo retrospectivo dos exames de RM (1,0-1,5 T) do abdome apresentando lesões hepáticas com hipossinal no T2 nos últimos 7 anos na nossa instituição. Foram executadas como protocolo as seqüências ponderadas em T1 com supressão de gordura (SG) antes e após contraste venoso (estudo dinâmico), em fase e fora de fase e T2 com e sem supressão de gordura. Os casos escolhidos foram comprovados por punção-biopsia, anatomopatológico ou apresentação típica de imagem na RM. **Discussão:** A avaliação do sinal de uma lesão hepática na RM pode ser um excelente recurso para estreitarmos nosso diagnóstico diferencial. Quando observamos lesões com baixo sinal em T2 devemos considerar as seguintes possibilidades diagnósticas: lesões calcificadas, nódulo

de regeneração/displásico/CHC-sideróticos, CHC pós ARF (ablação por radiofrequência), implante de cólon, colangiocarcinoma, linfoma e tumor solitário fibroso. A avaliação do padrão de impregnação em associação com o comportamento de sinal na ponderação T2 também foi importante para caracterizarmos as causas do hipossinal como fibrose, cálcio, necrose de coagulação dentre outras.

69 – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA LESÃO FOCAL ESPLÊNICA.

Takayassu T; Cabral F; Eiras A; Morais F; Mucillo A; D'Almeida F. UFRJ.

Introdução: A classificação das alterações esplênicas pode ser feita nas seguintes categorias: congênita, traumática, inflamatória, desordens vasculares, alterações hematológicas, tumores benignos, malignos e miscelânea. Este trabalho se propõe a apresentar o comportamento de sinal na ressonância magnética (RM) e a fisiologia vascular do baço nas alterações esplênicas demonstrando que o método é um excelente recurso para o diagnóstico e avaliação das lesões que podem acometer esse órgão. **Descrição do material:** Um estudo retrospectivo dos exames de RM (1,0-1,5 T) do abdome com diagnóstico de alteração esplênica focal foi feito nos últimos sete anos na nossa instituição. O protocolo foi: seqüências ponderadas em T1 com supressão de gordura (SG) antes e após contraste venoso (estudo dinâmico), em fase e fora de fase e T2 com e sem supressão de gordura. Houve comprovação diagnóstica anatomopatológica, por meio de punção-biopsia ou apresentação típica de imagem na RM. **Discussão:** O padrão de impregnação e a análise do sinal podem ser uma ferramenta excelente no diagnóstico das várias lesões esplênicas focais e condições patológicas estudadas (alterações congênitas: baço acessório, poliesplenia/asplenia), abscesso piogênico, lesões fúngicas (candidíase), tuberculose, infarto, malformação arteriovenosa, pseudo-aneurisma pós-trauma, tumores benignos (cistos verdadeiros, pseudocistos hemangiomas tipos I/II/III, hamartoma) e tumores malignos (metástase e linfoma).

72 – LESÕES HEPÁTICAS COM HIPERSINAL NO T1.

Brito C; Rueda F; Carvalho E; Eiras A; D'Almeida F; Morais F. UFRJ.

Introdução: As lesões hepáticas com hipersinal no T1 podem ter várias origens. O seu reconhecimento, aliado a outras características, como padrão de impregnação no estudo dinâmico e história clínica, permite ao radiologista, na grande maioria das vezes, correta caracterização etiológica. As opções de diagnóstico diferencial e a necessidade de procedimentos invasivos para a definição da origem da lesão tornam-se restritos. **Material e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo de RM do abdome (1,0-1,5 T) nos últimos 7 anos na nossa instituição. O protocolo utilizado incluiu seqüências ponderadas em T1 com supressão de gordura (SG) antes e após contraste venoso (estudo dinâmico), em fase e fora de fase, T2 com e sem SG, além de técnica de subtração para avaliação do padrão de realce em algumas lesões. Os casos escolhidos foram comprovados por punção-biopsia, anatomopatológico ou apresentação típica na RM. **Discussão:** No contexto da hepatopatia crônica, temos os nódulos de regeneração, displásico e o CHC, cujo hipersinal em T1 é de causa multifatorial; sendo importante destacar que esta característica no CHC, associa-se a melhor prognóstico. O nódulo hiperplásico regenerativo, comumente relacionado à síndrome de Budd-Chiari apresenta-se geralmente com hipersinal. Dentre as lesões hemorrágicas, destacamos: o adenoma, lesão focal mais propensa a sangramento; as metástases, que podem exibir hemorragia, especialmente as hipervasculares, e o hemangioma, pela alta prevalência, embora raramente sangre. Das lesões com alto teor protéico, como as que contêm mucina, há as metástases de tumores mucinosos (ovário, tubo digestivo e pâncreas), o cistoadenoma/adenocarcinoma e o cisto ciliado de duplicação, cujo sinal no T1 varia com o teor de mucina. Lembramos ainda das metástases de melanoma, pelo efeito

paramagnético da melanina, e por serem hipervasculares. Por fim, as lesões lipomatosas (adenoma, esteatose focal, lipoma, lipossarcoma e angiomiolipoma) que apresentam o sinal elevado em T1 pela presença de gordura, facilmente caracterizada pela RM.

73 – PÂNCREAS DIVISUM: AVALIAÇÃO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTIDETECTORES E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Morais F; Rueda F; Kinder A; Eiras A; D'Almeida F; Manfroí R. UFRJ.

Introdução: O pâncreas divisum é a anomalia congênita mais comum do pâncreas, resultando da falha de fusão das porções dorsal e ventral do pâncreas embrionário durante a gestação. A proposta desse trabalho é revisar a embriologia e morfologia, discutir os critérios diagnósticos e as complicações associadas a esta variação, através da avaliação por tomografia computadorizada multidetectores (TCMD) e ressonância magnética (RM). **Descrição do material:** Foi realizado estudo retrospectivo dos exames de TCMD e RM (1,0-1,5 T) do abdome com diagnóstico de pâncreas divisum nos últimos 7 anos na nossa instituição. Foram utilizadas imagens de seqüências ponderadas em T1 com supressão de gordura (SG) antes e após injeção de gadolínio (estudo dinâmico), em fase e fora de fase e imagens ponderadas em T2 com e sem supressão de gordura e colangiografia por RM. **Discussão:** A avaliação da morfologia dos ductos pancreáticos normais e suas variantes são facilmente demonstradas pela TCMD e RM. O conhecimento da embriologia, dos critérios diagnósticos e de suas complicações é fundamental para o dia-a-dia do radiologista. A introdução de novas tecnologias de imagem vem contribuindo para o diagnóstico e manejo do pâncreas divisum.

76 – PUNÇÃO E ALCOOLIZAÇÃO PERCUTÂNEA DE CISTOS RENAIIS GUIADAS POR ULTRA-SOM: SÉRIE DE CASOS.

Silva RAP; Rabelo RDF; Andrade DC. CEU – Centro Especializado em Ultra-Sonografia.

O trabalho apresentado consiste em uma série de 17 casos de pacientes portadores de cistos renais simples submetidos à punção com drenagem seguida de alcoolização. Procedimento percutâneo guiado por ultra-som realizado com técnica asséptica e mediante anestesia tópica em regime ambulatorial, todos os casos em nosso serviço. A principal indicação relacionava-se ao volume dos cistos abordados. Foram mensurados os volumes dos cistos pré (variando entre 15 e 1400 ml) e pós-procedimento (esvaziamento completo a resíduo estimado em 205 ml). A porcentagem de redução volumétrica foi de 100% a 66%. O volume de álcool injetado foi de 1 a 2% do volume dos cistos com mais de 1000 ml e 5 a 10% do volume dos cistos com menos de 1000 ml. Apenas um caso foi drenado sem a posterior alcoolização. Injetamos anestésico (lidocaína ou xilocaína) no trajeto da punção para diminuir a dor no período imediato pós-procedimento e os pacientes ficaram em observação em nosso serviço por cerca de uma hora. Não documentamos nenhuma complicação importante referente aos procedimentos. Os pacientes foram então acompanhados por um período que variou entre 15 dias a 42 meses, e o volume dos cistos tratados foi medido. O trabalho contém também uma resumida revisão da literatura sobre o tema que exemplifica a concordância com os dados apresentados.

81 – ALCOOLIZAÇÃO DE CISTOS HEPÁTICOS DE GRANDE VOLUME NA DOENÇA POLICÍSTICA: RELATO DE CASO.

Ferreira AC; Faria RCS; Chodraui ICB; Dib Filho BK; Dias Neto G; Nogueira Jr F; Guimarães T; Silva AV. IDI – Instituto de Diagnóstico por Imagem – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: Os cistos hepáticos são lesões de abrangência comum, encontrados em cerca de 0,17% das necropsias e exames ultra-sono-

gráficos. Relata-se um caso, documentado na tomografia computadorizada, na qual foi realizada drenagem seguida de alcoolização de cistos de grande volume. **Descrição do material:** Agulha de punção de órgãos profundos; álcool absoluto (100%). **Discussão:** Os cistos hepáticos são lesões comuns, e frequentemente são achados de exame. Possuem características marcantes nos métodos de imagem e costumam ter a parede fina, fracamente celular e fibrosa, contendo líquido seroso claro. Os cistos hepáticos simples são assintomáticos, porém quando muito volumosos podem causar compressão de estruturas adjacentes ou romper, acarretando em sangramento e conseqüentemente aumento de comorbidades. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, de 55 anos de idade, que referia epigastralgia e empachamento pós-prandial e que ao exame clínico apresentava massa palpável em região epigástrica. Foi realizada tomografia abdominal para esclarecimento da massa, a qual revelou grandes cistos hepáticos, com em média 300 ml de volume, com localização esparsa pelo parênquima hepático e com íntima relação com estruturas vasculares nobres. O grande volume dos cistos, associado a sua posição adjacente as estruturas nobres norteou o tratamento para punção guiada pela tomografia computadorizada, associada a drenagem do conteúdo e seguinte alcoolização (álcool 100%). O resultado foi positivo e a sintomatologia, além dos riscos de comorbidades da paciente, foram minimizados, como mostraremos nas imagens tomográficas e ultra-sonográficas.

82 – EMBOLIZAÇÃO DE TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS (GIST) – CORRELAÇÃO DA ANÁLISE DOPPLER COM ARTERIOGRAFIA: RELATO DE CASO.

Faria RCS; Ferreira AC; Chodraui ICB; Silva AV; Guimarães TF; Carneiro M; Dib Filho BK; Prete P.

IDI – Instituto de Diagnóstico por Imagem – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: Os tumores estromais gastrointestinais são tumores mesenquimais de células fusiforme, epitelióides ou pleomórfico do trato gastrointestinal, que expressam a proteína Kit. São tumores raros, com potencial maligno intermediário. Podem desenvolver-se no estômago (70%) ou no intestino delgado (20 a 40%) e uma pequena porcentagem desenvolve-se em outras partes do trato gastrointestinal como cólon, reto e esôfago. Relata-se um caso de grande massa abdominal, documentada na ultra-sonografia bidimensional, tomografia computadorizada e ressonância magnética e embolizada no pré-operatório com micropartículas de polivinilalcol (PVA). **Discussão:** Grosseiramente, os tumores estromais gastrointestinais são descritos como massas bem delimitadas que surgem na lâmina própria. Por terem origem intramural, eles frequentemente se projetam exofiticamente e/ou intraluminalmente, podendo ulcerar a mucosa. Os tumores mesenquimais são as mais comuns neoplasias encontradas na submucosa intestinal e compreendem cerca de 1% de todos os tumores do trato gastrointestinal. Recentes estudos usando a imunohistoquímica com marcadores moleculares têm demonstrado que a origem celular desta neoplasia é proveniente de células intersticiais de Cajal. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, de 59 anos de idade, admitida com dor abdominal de forte intensidade em hipocôndrio esquerdo, iniciada há vinte dias, associada a disfagia e empachamento pós-prandial. Relatava perda ponderal de 2,0 kg em vinte dias, associada à mudança de hábito intestinal (fezes pastosas). Relatava dor torácica baixa à esquerda, tratada como pleurite há três meses. Os exames de imagem demonstraram uma grande massa abdominal em hipocôndrio esquerdo, hipervascularizada e em íntimo contato e sem plano de clivagem com a parede gástrica, diafragma e baço. A vascularização nesta massa era intensa, o que permitiu extensa análise ultra-sonográfica ao Doppler, e conseqüentemente, na arteriografia diagnóstica pré-embolização, mostrando de maneira coerente e precisa a performance deste tumor frente aos dois métodos diagnósticos e as peculiaridades de cada um destes.

101 – DIFERENTES ASPECTOS DE IMAGEM DO CARCINOMA HEPATOCELULAR.

Reis LES.

Faculdade de Medicina de Itajubá.

Introdução: O carcinoma hepatocelular é o tumor primário maligno mais comum do fígado e possui uma reconhecida associação com a cirrose hepática, especialmente quando causada pelos vírus da hepatite B e C. A chave para o sucesso do tratamento dos pacientes é a sua detecção precoce e a adequada determinação do número e localização dos nódulos tumorais presentes no fígado. O objetivo desse artigo é ilustrar as alterações encontradas no fígado de pacientes cirróticos assim como os aspectos atípicos do carcinoma hepatocelular nos diferentes métodos de imagem de forma que o leitor se familiarize com esses achados e esteja apto a realizar um diagnóstico correto e seguro.

Descrição do material: Foram selecionados casos de apresentação atípica do carcinoma hepatocelular, ilustrando seus principais aspectos de imagem, assim como as alterações patológicas inerentes à cirrose hepática que dificultam o reconhecimento do carcinoma hepatocelular. **Discussão:** Cerca de 10% dos pacientes com cirrose hepática desenvolvem hepatocarcinoma e mais de 90% dos pacientes com o tumor são portadores de alguma forma de hepatopatia crônica. A cirrose causa alterações no parênquima hepático através de fibrose e regeneração nodular. Associadas a alterações de perfusão decorrentes da hipertensão portal, essas alterações podem ocultar um carcinoma hepatocelular ou de outro modo, simular uma falsa malignidade. As técnicas de imagem têm melhorado a capacidade de detecção do carcinoma hepatocelular nesses casos, mas mesmo com os avanços, menos de 50% dos tumores pequenos são detectados. Além disso, o carcinoma hepatocelular pode se apresentar de forma atípica em um número considerável de casos, representando um desafio para sua detecção e caracterização nos diversos métodos de imagem.

104 – COLANGITE PIOGÊNICA RECORRENTE: ACHADOS DE IMAGEM.

Pedrosa JF; Silva RAP; Sousa ATM; Martins T; Lima BS; Marota CP.
Hospital das Clínicas da UFMG – Belo Horizonte, MG.

Introdução: A colangite piogênica recorrente é caracterizada por episódios frequentes de colangite supurativa, acompanhados de dilatação dos ductos biliares e formação de cálculos pigmentares. É uma doença comum em países asiáticos, também presente em nosso meio, tendo sido cada vez mais reconhecida no Ocidente. O diagnóstico muitas vezes não é feito ou é tardio, levando o paciente, precocemente, a complicações como cirrose, sepsis, formação de abscessos e ao desenvolvimento de colangiocarcinoma. A causa é obscura, havendo associação com ascariíase, clonorchíase, infecções bacterianas, estase biliar e desnutrição. **Descrição do material:** Apresentamos uma série de casos de colangite recorrente, enfatizando os achados de imagem. **Discussão:** A colangite piogênica recorrente se caracteriza pela presença de cálculos biliares pigmentares, dilatação de ductos biliares extra-hepáticos e de grandes ductos intra-hepáticos, com leve ou sem dilatação de pequenos ductos intra-hepáticos periféricos, de forma não relacionada à presença dos cálculos. Observa-se ainda dilatação localizada de ductos segmentares, atrofia hepática, pericolangite, espessamento fibroso periportal e colecistolitíase. O segmento lateral do lobo esquerdo é o mais afetado, seguido do segmento posterior do lobo direito. A ultra-sonografia pode demonstrar cálculos e dilatação biliar intra e extra-hepática. A tomografia computadorizada mostra dilatação intra e extra-hepática, pneumobilia, cálculos ou lama hiperatenuantes e anormalidades do parênquima, como atrofia e abscessos. A colangiografia provê o melhor detalhamento da anatomia biliar. O conhecimento da doença, seus aspectos clínicos e suas características morfológicas são fundamentais para a definição diagnóstica, uma vez que dilatação biliar, cálculos e estenoses podem ser encon-

tradas em outras doenças como colangite ascendente, clonorquíase, doença de Caroli, cistos de colédoco e colangite esclerosante. É importante que o radiologista brasileiro reconheça sua presença em nosso meio.

108 – RUPTURA ESPLÊNICA POR DENGUE: RELATO DE DOIS CASOS.

Vilela V; Maymone Jr W; Velasco A; Jordan M; Bizzo C; Fialho R.
Hospital de Jacarepaguá.

Ruptura esplênica na febre hemorrágica por dengue é um evento raro, com relato de apenas 4 casos na literatura mundial, até o início da última epidemia da doença ocorrida durante o primeiro semestre de 2008 na cidade do Rio de Janeiro. O objetivo de nosso trabalho é relatar a ocorrência de dois casos de ruptura esplênica por dengue em nossa instituição durante este último surto. J.M.C.S., homem, 27 anos, deu entrada no hospital em janeiro de 2008, com quadro de dor abdominal com defesa a palpação, palidez cutâneo-mucosa, hipotensão, e sem antecedentes de trauma. O lavado peritoneal diagnóstico foi positivo para sangue. O paciente foi submetido a laparotomia exploradora que evidenciou a ruptura esplênica. Realizou-se esplenectomia e a única sorologia positiva foi para dengue. T.S.J., homem, 20 anos, deu entrada no hospital em março de 2008, apresentando quadro clássico de dengue. Após quatro dias de internação o paciente foi transferido para a unidade de terapia intensiva por quadro compatível com choque hipovolêmico. Uma ultra-sonografia foi realizada e evidenciou aumento e heterogeneidade difusa do parênquima esplênico. Após a estabilização hemodinâmica, foi realizada uma tomografia computadorizada que evidenciou principalmente um grande hematoma subcapsular com congestão e aumento do baço. Novamente a opção terapêutica foi a esplenectomia e a única sorologia positiva também foi para dengue. O estudo anatomopatológico de ambas as peças cirúrgicas foi compatível com a ruptura esplênica. Os métodos de imagem atualmente vêm acrescentando muito no campo diagnóstico e orientando a conduta terapêutica, seja esta conservadora ou intervencionista. Entendemos que dentro da abordagem do paciente crítico a ultra-sonografia abdominal seria o primeiro método e na sua seqüência, nos casos inconclusivos, achamos prudente a complementação com tomografia computadorizada.

112 – EMBOLIZAÇÃO DE TUMORES ESTROMAIS GASTROINTESTINAIS (GIST) – CORRELAÇÃO DA ULTRA-SONOGRAFIA ABDOMINAL COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: RELATO DE CASO.

Ferreira AC; Faria RCS; Faria GS; Carneiro M; Chodraui ICB; Guimarães T; Quirino RM; Silva AV.

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 trato gastrointestinal, que expressam a proteína Kit. É um tumor raro, com potencial maligno intermediário. Podem desenvolver no estômago (70%) ou no intestino delgado (20 a 40%) e uma pequena porcentagem desenvolve em outras partes do trato gastrointestinal como cólon, reto e esôfago. Relata-se um caso de grande massa abdominal, documentada na ultra-sonografia bidimensional, tomografia computadorizada e ressonância magnética e embolizada no pré-operatório com micropartículas de polivinilalcol (PVA). **Discussão:** Grosseiramente, os GISTs são descritos como massas bem delimitadas que surgem na lâmina própria. Por ter origem intramural eles frequentemente se projetam exofiticamente e/ou intraluminal podendo ulcerar a mucosa. Os tumores mesenquimais são as mais comuns neoplasias encontradas na submucosa intestinal e compreendem cerca de 1% de todos os tumores do trato gastrointestinal. Recentes estudos usando a imunohistoquímica com marcadores moleculares têm demonstrado que a origem celular desta neoplasia é proveniente de células intersti-

ciais de Cajal. Relatamos o caso de paciente feminina, 59 anos, admitida com dor abdominal de forte intensidade em hipocôndrio esquerdo, iniciada há vinte dias, associada a disfagia e empachamento pós-prandial. Relata perda ponderal de 2,0 kg em vinte dias, associada à mudança de hábito intestinal (fezes pastosas). Relata dor torácica baixa à esquerda tratada como pleurite há três meses. Os exames de imagem demonstraram uma grande massa abdominal em hipocôndrio esquerdo, hipervascularizada e em íntimo contato e sem plano de clivagem com a parede gástrica, diafragma e baço. Devido ao grande calibre dos vasos que irrigam esta massa, foram feitas análises ultrasonográficas detalhadas assim como na tomografia computadorizada. Os autores revisam através desta análise as características marcantes desta entidade nestes dois métodos diagnósticos, assim como as principais vantagens e desvantagens de cada um destes.

117 – ASPECTOS TÍPICOS DA ENDOMETRIOSE À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA PELVE.

David MS; Cavalcante CP; Fontes CAP; Guidi GB; Souza LFS; Farias SH; Coelho LS; Nagano M; Eletério Neto J; Sachs H.

Centro de Medicina Nuclear da Guanabara.

Introdução: A endometriose é uma importante desordem ginecológica caracterizada pelo crescimento de tecido endometrial (glândulas funcionais e estroma) em localização ectópica. Trata-se de uma doença comum em mulheres jovens (25 a 30 anos) de causas multifatoriais, sendo a teoria mais aceita a de que ela resulta de implantes metastáticos retrógrados de células endometriais viáveis na cavidade peritoneal, sendo mais freqüente em mulheres com fluxo retrógrado excessivo. É uma condição multifocal e os sítios mais freqüentes de implantação de endométrio ectópico por ordem de freqüência são: ovários, fundo de saco posterior e anterior, e ligamentos largo e útero-sacros. Os sintomas da endometriose são normalmente inespecíficos sendo a suspeição clínica levantada quando as pacientes cursam com dor pélvica exacerbada no período menstrual ou infertilidade, dispareunia e sintomas urinários. Existem 3 formas de apresentação da endometriose: a peritoneal, ovariana e profunda. Nos casos de endometriose profunda procura-se focos de endometriose nos septos vésico-vaginal e reto-vaginal, envolvimento visceral das paredes da bexiga e reto, e fundo-de-saco. O padrão-ouro para o tratamento é a ressecção completa dessas lesões. Assim, é muito importante a avaliação pré-operatória dessas pacientes, sendo esta avaliação, em geral, limitada em relação aos dados clínicos e ultra-sonográficos. A ressonância magnética tornou-se o melhor método de imagem na avaliação desta entidade pois permite a identificação das lesões de permeio a aderências e a avaliação da extensão das lesões subperitoneais. **Objetivo:** Mostrar imagens de ressonância magnética da pelve de pacientes com endometriose apresentando os locais mais típicos de envolvimento e as alterações de intensidade de sinal clássicas à RM. **Materiais e métodos:** Utilizamos imagens de RM de pelve do nosso arquivo de pacientes com suspeita clínica de endometriose. **Discussão:** A ressonância magnética da pelve é o melhor método de imagem para avaliação de endometriose já que trata-se de um método não invasivo, e permite avaliar áreas não acessíveis à vídeo-laparoscopia.

133 – SÍNDROME DE PLUMMER-VINSON: RELATO DE CASO.

Macêdo FPN; Yamashita CA; Mattar G.

Hospital Heliópolis.

Introdução: A síndrome de Plummer-Vinson, também conhecida como síndrome de Paterson-Brown-Kelly, é uma desordem de causa desconhecida, associada à anemia ferropriva crônica, e caracterizada por disfagia cervical devido ao crescimento de uma membrana esofágica. Pode-se apresentar também com odinofagia, astenia, esplenomegalia, coiloníquia, glossite atrófica e queilite angular. Acomete mais fre-

qüentemente adultos do sexo feminino, geralmente de meia-idade, sendo raramente diagnosticada em crianças. **Descrição do material:** Neste estudo, relatamos o caso de uma paciente de 36 anos, sexo feminino, com quadro de astenia e disfagia alta à ingestão de alimentos sólidos há cerca de um ano, associado a história de hipermenorragia há vários anos. Submetida a endoscopia digestiva alta, levantou-se a hipótese de divertículo de Zencker. Encaminhada ao nosso serviço para melhor elucidação diagnóstica e possível tratamento cirúrgico, foi realizado esofagograma com contraste baritado. Evidenciou-se a presença de membrana na porção cervical do esôfago, com importante dilatação a montante. Além disso, observaram-se alterações no hemograma compatíveis com anemia ferropriva de grau acentuado, diagnosticando-se síndrome de Plummer-Vinson. A paciente foi submetida a reposição de ferro, evoluindo com melhora dos sintomas. **Discussão:** O caso descrito refere-se a uma paciente de sexo e faixa etária típicos, com história de anemia ferropriva crônica, provavelmente relacionada a alterações ginecológicas. O aparecimento de disfagia em tal paciente deve-nos remeter à hipótese de síndrome de Plummer-Vinson, que pode ser confirmada pelo hemograma (anemia microcítica e hipocrômica) e pela observação da membrana esofágica por via endoscópica ou por exame contrastado do esôfago. O tratamento inicial é clínico, como no caso relatado. Pacientes refratários podem-se beneficiar de dilatação endoscópica da região da membrana. O seguimento clínico tem grande importância, pois a literatura demonstra aumento no risco de desenvolver carcinoma escamocelular do esôfago nestes doentes.

134 – TUMORES RENAI: ASPECTOS IMAGENOLÓGICOS, CORRELAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA E PAPEL DA BIÓPSIA PERCUTÂNEA GUIADA POR IMAGEM.

Freitas RMC; Martins T; Pedrosa JF; Maia ATS; Domingues RT; Soares RR.

Hospital das Clínicas da UFMG – Belo Horizonte, MG.

Introdução: O achado incidental de pequenas massas renais sólidas tem aumentado nos últimos anos. O diagnóstico de benignidade ou malignidade nem sempre pode ser definido pelos métodos de imagem. Embora seja um tema controverso, as biópsias percutâneas de tumores renais tornam-se cada vez mais importantes e freqüentes. O avanço das técnicas de radiologia intervencionista e dos estudos citológicos, imunohistoquímicos e citogenéticos têm permitido a definição diagnóstica em casos individualizados. Avalia-se neste trabalho a experiência inicial dos casos de biópsia percutânea de tumores renais, na prática acadêmica e privada. **Casuística e métodos:** Seis pacientes com massas renais foram submetidos à biópsia percutânea guiada por ultra-sonografia ou tomografia computadorizada. As indicações para determinar o procedimento foram a ablação percutânea de tumores renais (n = 5) e massa renal/perirrenal de etiologia indeterminada (n = 1). As lesões foram identificadas por meio da tomografia computadorizada com administração endovenosa de meio de contraste. As biópsias foram realizadas pelo mesmo radiologista intervencionista. Utilizaram-se agulhas do tipo guilhotina calibre 18 gauge, semi-automáticas, montadas em sistema coaxial, após anti-sepsia e anestesia local. O material colhido foi fixado em formalina, processado e avaliado por anatomopatologista. **Resultados:** Não foram observadas complicações imediatas ou tardias relacionadas à biópsia. Os diagnósticos anatomopatológicos foram: carcinoma renal de células claras (n = 4); oncocitoma (n = 1); material não representativo (n = 1). **Conclusões:** As biópsias percutâneas de tumores renais são procedimentos seguros e bem tolerados. Sua importância no diagnóstico de tumores renais é crescente, visto o aumento do número de pacientes tratados por métodos minimamente invasivos, como a ablação percutânea por radiofreqüência, ou em casos de massas renais indeterminadas. Maiores séries são necessárias para validação de sua aplicabilidade na prática clínica.

152 – UMA MELHOR COMPREENSÃO DA FISIOPATOLOGIA DA TUBERCULOSE UROGENITAL BASEADA EM ACHADOS RADIOGRÁFICOS.

Figueiredo AA; Pires DD; Toledo ACT; Bastos Netto JM; Recaverren FEQ; Ramos COP; Falci Jr R; Lucon AM; Srougi M.

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: Objetivamos avaliar os exames radiológicos de pacientes com tuberculose urogenital (TUG) em diferentes estágios da doença para um melhor entendimento da sua fisiopatologia. **Casuística e métodos:** Os exames radiológicos de 20 homens com diagnóstico de TUG e idade mediana de 41 anos (extremos de 28 e 65 anos) foram avaliados independentemente por dois urologistas e um radiologista. Após a análise, os pacientes foram classificados nos seguintes grupos: 1) tuberculose renal bilateral com predomínio de acometimento parenquimatosa; 2) tuberculose renal unilateral e 3) tuberculose vesical. **Resultados:** Um paciente com AIDS apresentou múltiplos abscessos renais bilaterais por tuberculose. Em seis pacientes, houve acometimento renal unilateral pela tuberculose sem alteração radiológica do rim contralateral ou da bexiga. Nestes casos encontramos hidronefrose com estenose e espessamento da via excretora e afilamento do parênquima renal. Em 13 casos, houve presença de tuberculose vesical com espessamento difuso da sua parede. Em todos estes casos havia um dos rins com baixa ou sem função enquanto o outro rim era normal em seis casos ou havia uretero-hidronefrose associada a refluxo vésico-ureteral de alto grau nos outros sete casos. Em dois casos com exames seqüenciais evidenciou-se a evolução da tuberculose a partir de lesão renal e ureteral unilateral para bexiga contraída e dilatação do outro rim secundariamente a refluxo de alto grau. **Conclusões:** Na fisiopatologia da tuberculose urogenital, após acometimento renal e ureteral unilateral, pode haver progressão da infecção para a bexiga com espessamento difuso da sua parede e aparecimento de refluxo vésico-ureteral para o rim contralateral. Este refluxo pode provocar uretero-hidronefrose e levar à nefropatia do refluxo. O diagnóstico nas fases iniciais da doença pode impedir tal evolução assim como impedir a necessidade de cirurgias reconstrutivas mais complexas.

160 – TUMOR DO SEIO ENDODÉRMICO DE VAGINA: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Cruz FCB; Barcelos HSPU; Moreira FZ; Daher RT; Bittencourt LL; Batista GS; Bandeira JM; Santana Jr PJ; Jacó DN; Fiori GR.

UFGO.

Tumores malignos de células germinativas são tumores raros da infância, representando menos de 3% das neoplasias pediátricas malignas, sendo o tumor do seio endodérmico (TSE) o subtipo histológico mais comum. A vagina é um sítio extremamente raro de TSE; a revisão da literatura realizada mostra apenas 50 casos descritos. Os autores relatam caso de paciente de 6 meses de idade, do sexo feminino, com quadro clínico, exames de imagem, exames laboratoriais e achados histopatológicos consistentes com esta patologia, apresentam imagens de tomografia computadorizada, ressonância magnética, histopatológicas e dados com relação a tratamento e evolução, além de revisão da literatura existente. A apresentação clínica inclui sangramento vaginal, por vezes acompanhado de massa polipóide insinuando-se pela vagina. Com este quadro clínico, muitos dos casos de TSE são erradamente diagnosticados como sarcoma botríóide; estas entidades são indistinguíveis por imagem. O diagnóstico de TSE é baseado em achados histológicos de corpúsculos de Schüller-Duval. Glóbulos hialinos PAS positivo também são vistos. O estudo imunohistoquímico é positivo para alfa-feto-proteína. O tratamento requer cirurgia conservadora combinada com quimioterapia. Por imagem, TSE de vagina são vistos como massa sólida com margens irregulares e realce heterogêneo. Extensão para o útero e trompas pode ocorrer e em lesões volumosas o sítio de origem pode não ser identificado. À ultra-sonografia, a massa mostra-se hiperecogênica. A ressonância magnética é o

método mais eficaz para a definição anatômica. Como conclusão, TSE da vagina é um tumor de células germinativas raro e altamente maligno que ocorre exclusivamente em crianças abaixo de 3 anos de idade. Os aspectos de imagem são inespecíficos. O diagnóstico final é baseado na histologia e na elevação de alfa-fetoproteína.

163 – LEIOMIOSSARCOMA DE ESÔFAGO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Pletz Filho FA; Silva FCV; Goulart EC; Cascaes HS; Freitas LS; Bazzi Jr JL; Degering JGE; Beduschi G; Sales RSO; Silva RL.
Hospital Santa Isabel.

Introdução: O leiomiossarcoma de esôfago é uma lesão rara, correspondendo a menos de 1% das lesões malignas desse órgão. Estas lesões surgem na musculatura lisa, de modo que raramente ocorrem acima do nível do arco aórtico, devido à presença de músculo estriado em vez de liso nesta topografia. Tendem a ser indolentes, com crescimento relativamente lento e infrequente metástases. Em 60% das vezes se apresenta na forma polipóide. É predominante na quinta década de vida, em homens, com a relação de 5:1 sobre as mulheres. **Descrição do material:** Relato de caso de um paciente do sexo masculino, 75 anos, branco, que há dois meses iniciou com dor em região dorsal e vômitos, evoluindo com desconforto à flexão do tronco e disfagia para alimentos sólidos. Iniciada a investigação com estudos de imagem, a radiografia de tórax evidenciou uma massa no mediastino médio e posterior, bem delimitada e com densidade de partes moles. O esofagograma mostrou falha de enchimento no esôfago médio, com efeito de massa, deslocando o mesmo para a esquerda. Na tomografia computadorizada foi identificada lesão expansiva no mediastino posterior, sólido cística, bem delimitada, com aparente crescimento excêntrico do esôfago torácico médio. Continuada a investigação foi realizada toracotomia exploradora com exérese da lesão onde foi confirmado o diagnóstico de leiomiossarcoma de esôfago. **Discussão:** O leiomiossarcoma de esôfago, apesar de ser uma neoplasia rara, faz parte do grande grupo de sarcomas do tórax, que apresentam um amplo espectro de manifestações radiológicas. Este trabalho contribui para o raciocínio do diagnóstico diferencial.

168 – LESÕES INCOMUNS DO FÍGADO: ENSAIO PICTÓRICO.

Cruz FCB; Jacó DN; Bittencourt LL; Daher RT; Batista GS; Bandeira JM; Santana Jr PJ; Fiori GR.
UFGO.

As lesões hepáticas incomuns representam um grupo heterogêneo de doenças que precisam ser reconhecidas pela sua importância clínica e radiológica. O presente ensaio objetiva mostrar os aspectos de imagem típicos de algumas lesões raras do fígado. Lipoma hepático é um tumor benigno que pode ser encontrado conjuntamente com angiomiolipomas na esclerose tuberosa ou esporadicamente. As lesões são assintomáticas, sem risco de degeneração maligna. A apresentação radiológica é bastante característica, sendo o diagnóstico confirmado pela tomografia computadorizada (TC). Esteatose multinodular é um padrão incomum de deposição de gordura hepática de etiologia desconhecida. Nesta forma, múltiplos focos de gordura, redondos ou ovais, estão dispersos em localidades atípicas ao longo de todo o fígado, podendo simular verdadeiros nódulos. Hamartoma biliar caracteriza-se por proliferação biliar ductal alinhada por epitélio de aparência normal arranjado em um estroma fibroso. Apresenta-se como múltiplos nódulos abaixo da cápsula de Glisson, eventualmente associados a cistos hepáticos. Hamartoma mesenquimal é uma lesão hepática benigna que consiste em tecidos remanescentes do fígado. Mais comum por volta dos 3 anos e no sexo masculino. Os achados radiográficos dependem dos elementos predominantes na lesão. Hemangioma infantil é o tumor vascular benigno hepático mais comum na infância. Cerca de 45-50% desses pacientes possuem hemangiomas cutâneos. Há uma predileção pelo sexo feminino. Cal-

cificações são vistas na análise histopatológica em 50% dos casos. Hepatocarcinoma fibrolamelar é um subtipo do hepatocarcinoma, mais comum em jovens sem doença hepática subjacente, apresentando melhor prognóstico que a variante habitual. Reconhecer os principais aspectos de imagem dessas lesões e algumas de suas características pode ajudar o radiologista a contribuir na abordagem diagnóstica e no manejo destes pacientes. Os exames físico e ultra-sonográfico podem ser poucos elucidativos. Nestes casos, a TC e a ressonância magnética são imprescindíveis para um diagnóstico diferencial acurado.

175 – ACHADOS DA DOENÇA LITIÁSICA BILIAR NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Cabral F; Takayassu T; Morais F; Manfroi R; D'Almeida F; Eiras A.
UFRJ.

Introdução: A colangiografia por ressonância magnética (CRM) é uma abordagem não invasiva que permite a adequada avaliação do espectro doença litiásica, especialmente nos ductos biliares. A forte ponderação T2 possibilita um alto contraste entre a bile hiperintensa e o cálculo de baixo sinal, promovendo ao método excelente acurácia diagnóstica. A habilidade multiplanar e a excelente caracterização tecidual da RM auxiliam na caracterização das diferentes apresentações dos cálculos biliares. **Descrição do material:** Foi realizado estudo retrospectivo dos exames de RM (1,0-1,5 T) do abdome com diagnóstico de doença litiásica biliar nos últimos 7 anos na nossa instituição. Foram executadas como protocolo as seqüências multiplanares ponderadas em T2 com e sem supressão de gordura (SG) e análise colangiográfica por RM com seqüências fortemente ponderadas em T2 com cortes finos e espessos. Os casos escolhidos foram comprovados por ultra-som, cirurgia, CPRE ou apresentação típica de imagem na RM. **Discussão:** A doença litiásica biliar pode assumir uma série de apresentações dependendo da sua localização na árvore biliar. A colecolitíase pode ser única ou múltipla e tem elevados índices estatísticos de diagnóstico pela RM. O cálculo na papila é de difícil caracterização pela pouca quantidade de bile ao seu redor, sendo necessário a realização de cortes finos e dedicados na papila. A colelitíase tem diagnóstico limitado pela RM. O cálculo no cístico pode estar livre, impactado com ou sem colecistite aguda associada e pode determinar efeito compressivo na via biliar conhecido como síndrome de Mirizzi. A litíase intra-hepática é melhor vista de acordo com o grau de dilatação que proporciona. A análise por RM de forma dedicada é capaz de caracterizar a maioria de apresentações da doença litiásica biliar.

176 – FÍSTULA VÉSICO-VAGINAL: RELATO DE TRÊS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA.

Tavares MA; Shoji W.
Clínica Sensumed.

Introdução: Fistulas do aparelho geniturinário têm diversas localizações anatômicas, causas e quadro clínico. Podem envolver o trato urinário alto e o baixo e incluir causas infecciosas, inflamatórias, neoplasias, condições congênitas, trauma e causas iatrogênicas. Tais achados requerem métodos de imagem incluindo exames com cortes seccionais e exames fluoroscópicos. Estas fistulas estão relacionadas principalmente com complicações no nascimento e após procedimentos ginecológicos, sendo que a histerectomia está bastante relacionada. **Descrição do método:** Foram analisadas três pacientes com idade entre 39 e 47 anos de idade que realizaram exames na cidade de Manaus (Amazonas) com histórias de histerectomias prévias por miomatose referindo perda de urina involuntariamente, infecções de repetição e dor pélvica. O período entre a realização dos exames e as histerectomias foi entre duas e três semanas. Duas realizaram uretrocistografia retrógrada e uma delas tomografia computadorizada. **Discussão:** Existem algumas situações relacionadas com uma maior prevalência das fistulas vésico-vaginais, incluindo pós-tratamento radio-terápico, trauma, pacientes com outras entidades associadas, tais como diabetes, aterosclerose, doença inflamatória pélvica, neoplasia

da bexiga e do colo uterino e relatos de pacientes de países em desenvolvimento com infecções urinárias de repetição. Os exames de cistoscopia e vaginoscopia estão frequentemente alterados. O diagnóstico radiológico pode ser dado pela ureterocistografia retrógrada na posição em perfil. As urografias excretoras são importantes para excluir fistulas ureterovaginais em conjunto, que estão associadas em 10% dos casos. Tomografia com cortes tardios após o contraste são exames interessantes para o diagnóstico, sendo observado que em 60% dos casos existe extravasamento do meio de contraste para a vagina. Conclui-se que os métodos de imagem têm extrema importância para o diagnóstico e planejamento cirúrgico de pacientes com fistulas véscio-vaginais.

187 – LESÕES CÍSTICAS DO PÂNCREAS: CLASSIFICAÇÃO MORFOLÓGICA POR IMAGEM E CONDUTA.

Marota CP; Silva RAP; Martins T; Sousa ATM; Pedrosa JF; Lima BS.
Hospital das Clínicas da UFMG – Belo Horizonte, MG.

As lesões císticas do pâncreas têm sido cada vez mais reconhecidas devido aos avanços nos métodos de imagem, sobretudo aqueles de avaliação seccional, como a ultra-sonografia (US), tomografia computadorizada (TC) multislice e a ressonância magnética (RM). Muitas doenças que acometem o pâncreas podem manifestar-se como formação cística ou com componente cístico, estendendo-se desde lesões de comportamento benigno até outras pré-malignas ou malignas. Cerca de um terço dos pacientes são assintomáticos e tem a lesão descoberta como achado incidental em exames de rotina ou exames para avaliação de queixas não relacionadas. O principal diagnóstico diferencial dessas lesões faz-se com o pseudocisto pancreático, o que pode ser alcançado pela avaliação da história clínica do paciente ou por achados inflamatórios concomitantes em exames propedêuticos. Alguns estudos propõem uma classificação baseada nos achados de imagem, a qual divide essas lesões em quatro subtipos de acordo com suas características morfológicas. Essa classificação tem utilidade à medida que estreita os diagnósticos diferenciais e auxilia na decisão terapêutica. Como uma porcentagem significativa dessas lesões tem comportamento benigno, a abordagem invasiva muitas vezes é desnecessária. Estudos sugerem que lesões pequenas, sobretudo aquelas menores que 3 cm, devem ser apenas acompanhadas por métodos de imagem se o paciente for assintomático. Entretanto, lesões maiores ou associadas à sintomatologia requerem avaliação mais cautelosa, seja por biópsia ou pela ressecção cirúrgica. Esse trabalho propõe uma revisão sobre a classificação dessas lesões pancreáticas císticas e a orientação quanto ao tratamento das mesmas com base nos achados de métodos de imagem.

196 – PRINCIPAIS INDICAÇÕES DO PET-CT NOS TUMORES ABDOMINAIS.

Martins GP; Silva LCE; Villela JRS; Abuhid IM.
Instituto Hermes Pardini.

Introdução: Nos últimos cinco anos observamos um crescimento grande do número de exames de PET-CT no mundo. O uso do PET-CT na oncologia abdominal é limitado pela atividade glicolítica variável de alguns tipos tumorais (CA de próstata, CA hepatocelular, teratomas diferenciados e tumores mucinosos) e pela atividade fisiológica no trato intestinal e excreção urinária do radiofármaco. **Objetivos:** Levantamento da literatura das principais indicações do PET-CT nos tumores abdominais e correlação com dados obtidos da nossa experiência após um ano de trabalho. **Método:** Foram analisados retrospectivamente 360 exames no período de 25/06/2007 a 10/06/2008. A indicação mais freqüente (cerca de 78%) foi avaliação de tumores abdominais (estadiamento, reestadiamento, avaliação de resposta ao tratamento, diferenciar lesão residual/recidiva de cicatriz e elevação de marcadores tumorais com exames de imagem inconclusivos). **Des-**

crição: Para a grande maioria dos tumores abdominais (esôfago, cólon, vesícula biliar, pâncreas e estômago), o PET-CT é muito sensível para avaliar metástase a distância, diferenciar recidiva tumoral de alterações cicatriciais, especialmente nos tumores de cólon. Tumores hepáticos – PET é útil nos pacientes com hepatocarcinomas moderadamente ou pouco diferenciados particularmente para detectar meta a distância e seguimento após tratamento. Tumores do trato urinário – não há dados na literatura que justifiquem o uso do PET nos tumores renais primários, nos tumores de bexiga e de próstata. **Discussão:** PET-CT tem sido cada vez mais utilizado para estadiar, reestadiar e monitorar o tratamento em pacientes oncológicos. O valor do PET para monitorar resposta ao tratamento ainda tem que ser estabelecido mas para o estadiamento e reestadiamento ele é melhor que a tomografia na grande maioria dos tumores. Essa melhora resultou na escolha do PET-CT como a modalidade de imagem mais importante nos pacientes oncológicos.

197 – PET-CT E CARCINOMATOSE PERITONEAL.

Abuhid IM; Silva LCE; Villela JRS; Martins GP.
Instituto Hermes Pardini.

Introdução: A carcinomatose peritoneal é usualmente vista nos estádios mais avançados da doença neoplásica e está associada com prognósticos sombrios (sobrevida de 3 a 6 meses). O diagnóstico precoce de implantes peritoneais é essencial para evitar laparotomias desnecessárias e selecionar os pacientes candidatas a tratamentos cirúrgicos agressivos como a ressecção da carcinomatose peritoneal associada a quimioterapia intraperitoneal. **Métodos:** Foram analisados retrospectivamente 80 exames de PET-CT em pacientes portadores de tumores de ovário e colo-retal. Encontramos implantes peritoneais em 9 pacientes (cerca de 12%). Os exames foram realizados no período de junho de 2007 a junho de 2008. **Resultados:** As localizações mais freqüentes foram goteira parieto-cólica direita, fundo de saco de Douglas, mesentério do intestino delgado e mesocólon do sigmóide. A maioria das lesões media entre 0,5 e 2,5 cm e apresentavam baixa/moderada atividade metabólica. Cerca de 15% das lesões foram identificadas somente na tomografia computadorizada (lesões menores que 0,8 cm e sem atividade metabólica) e em 12% dos casos as lesões foram identificadas primariamente no PET e somente retrospectivamente à tomografia. A indicação mais freqüente foi elevação dos marcadores tumorais com exames de imagem inconclusivos (tomografia e ressonância). Os casos falso-negativos estavam relacionados com as dimensões das lesões, com a natureza do tumor primário (mucinoso) e com lesões císticas. Não identificamos casos de falsos positivos, que segundo a literatura está relacionado mais freqüentemente com a excreção fisiológica do radiofármaco no trato gastrointestinal. **Conclusão:** O PET-CT é uma modalidade de imagem útil nos pacientes oncológicos com suspeita de carcinomatose peritoneal, especialmente quando existe elevação dos marcadores tumorais com métodos de imagem inconclusivos.

207 – VALOR PREDITIVO POSITIVO DA ULTRA-SONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DE APENDICITE AGUDA EM UM HOSPITAL GERAL.

Caires GC; Fontes MHG; Assis ALS; Freitas BLSA; Sousa RR; Scher Jr R; Costa PR; Silva SHF; Rodrigues FMW; Grandinetti H.
Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Felício Rocho.

Introdução: Apendicite aguda é uma das causas mais comuns de dor abdominal cirúrgica, com o pico de incidência entre dez e trinta anos de idade. Aproximadamente 7% da população mundial terão apendicite em algum momento da vida. O diagnóstico é baseado na história do paciente e no exame físico, embora os exames complementares, como a ultra-sonografia, têm melhorado não somente para o diagnóstico mas também para reconhecer as complicações. O obje-

tivo do nosso estudo é avaliar o valor preditivo positivo no diagnóstico de apendicite aguda e demonstrar os seus benefícios. **Metodologia:** A correlação entre o exame ultra-sonográfico e o diagnóstico anatomo-patológico das peças cirúrgicas da apendicectomia nos pacientes com critério clínico e ecográficos de apendicite aguda em um hospital geral, foi realizado durante seis meses. Depois da análise dos dados, observou-se um satisfatório valor preditivo positivo, de aproximadamente 90%, para o exame ultra-sonográfico, usando o diagnóstico anatomo-patológico como padrão-ouro. **Discussão:** O estudo demonstrou que os achados ecográficos (imagem tubular em fundo cego, fixa na fossa ilíaca direita com mais de 6 mm de diâmetro associado ao espessamento e aumento da ecogenicidade da gordura adjacente e/ou linfadenopatia regional e/ou líquido livre) podem ser um excelente método diagnóstico na suspeita de apendicite aguda, contribuindo muito com o manejo clínico-cirúrgico.

210 – COLONOSCOPIA VIRTUAL EM TOMÓGRAFO MULTISLICE: COMO EU FAÇO.

Silva EF; Kamibeppu L; Augusto F; Souza FTC; Pereira FL; Gasparini CD; Ogawa RE; Moron RA; Tachibana A; Funari MBG.
Hospital Albert Einstein.

Com o advento dos equipamentos de multidetectores, associado ao desenvolvimento de softwares específicos para reconstruções multiplanares, tridimensionais e de navegação endoluminal, a colonoscopia virtual tem se tornado um método alternativo na avaliação e detecção de lesões intracolônicas. Trata-se de uma técnica de exibição que combina visão endoscópica com imagens multiplanares e simula a visão do endoscopista do lúmen intestinal. A sensibilidade e especificidade do método estão relacionados com o tamanho da lesão. Para pólipos medindo 10 mm ou mais, a sensibilidade e especificidade é de aproximadamente 90%. A colonoscopia virtual tem grande importância naqueles pacientes em que não foi possível a passagem do colonoscópio, seja por lesão estenosante ou por dificuldade técnica. **Objetivo:** Descrever a técnica utilizada para a avaliação do cólon, incluindo desde o preparo até o pós-processamento das imagens (reconstruções multiplanares, tridimensionais e navegação virtual). **Materiais e métodos:** Foram revisados 24 casos, no período de janeiro/2006 a junho/2008. Os pacientes apresentaram faixa etária média de 64,7 anos (DP \pm 13 anos), sendo 42% do sexo masculino e 58% do sexo feminino. Todos os exames foram realizados em tomógrafo multislice de 4, 16 e 64 fileiras de detectores (Aquilion 64, Toshiba; Aquilion 16, Toshiba e Philips Mx8000). Os exames foram realizados após preparo de cólon e insuflação de gás pelo reto e foram obtidas imagens em decúbito dorsal e/ou ventral, com ou sem injeção de meio de contraste venoso. **Conclusão:** A colonoscopia virtual trata-se de um método em constante modificação quanto a diferentes formas de limpeza do cólon, pós-processamento e formas de interpretação, parecendo ser promissora para a detecção não-invasiva de lesões colônicas intraluminais (pólipos e câncer colorretal), além de permitir a identificação de alterações em estruturas extracolônicas. O preparo adequado do cólon é fundamental para a eliminação de resíduos que limitem a análise do lúmen colônico, podendo gerar resultados falsos positivos ou falsos negativos.

250 – APRESENTAÇÕES POR IMAGEM DE NÓDULOS HEPÁTICOS: FORMAS TÍPICAS E ATÍPICAS. PARTE 1 – LESÕES COMUNS DA PRÁTICA DIÁRIA.

Silva AO; Anjos RF; Brandão MB; Vasconcelos RA; Soares MV; Natal MRC; Paula WD.
Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: Nódulos hepáticos são frequentemente encontrados na prática radiológica, inclusive como achados incidentais, inesperados.

O diagnóstico diferencial de nódulos hepáticos é amplo, e o papel do radiologista é determinar um diagnóstico específico das lesões com apresentação típica ou, quando isso não for possível, reduzir o número de hipóteses diagnósticas. Nessa avaliação, as principais ferramentas utilizadas são a ultra-sonografia (US), a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM). **Descrição do material:** Foram selecionados, a partir dos arquivos de ensino de várias instituições locais, casos documentados em US, TC e RM, das formas típicas e atípicas dos nódulos hepáticos mais comuns, assim como de pseudo-nódulos. **Discussão:** Várias entidades foram demonstradas como causas de nódulos hepáticos, com suas variadas apresentações aos exames de US, TC e RM. O estudo dinâmico dos nódulos foi um recurso que se mostrou extremamente útil na caracterização das lesões, seja por TC ou por RM. Da mesma forma, os avanços tecnológicos em TC, representados sobretudo pelos equipamentos multicorte, que permitem aquisições volumétricas rápidas e isotrópicas, também se mostraram úteis na avaliação e caracterização destes achados. Cistos, hamartomas biliares (complexos de von Meyenburg), hemanjiomas, hiperplasia nodular focal, adenomas, metástases, hepatocarcinomas e abscessos foram as entidades particularmente abordadas nesta primeira parte do estudo, bem como alguns pseudonódulos mais comuns.

252 – APRESENTAÇÕES POR IMAGEM DE NÓDULOS HEPÁTICOS: FORMAS TÍPICAS E ATÍPICAS. PARTE 2 – LESÕES INCOMUNS.

Anjos RF; Silva AO; Neves PO; Vasconcelos RA; Soares MV; Natal MRC; Paula WD.
Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: A avaliação da natureza de nódulos hepáticos pode se tornar um grande desafio para o radiologista geral. O emprego de ultra-sonografia (US), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) como ferramentas para o estudo de nódulos hepáticos permite a caracterização de muitas das principais entidades, mesmo daquelas menos habituais, que podem requerer abordagem invasiva para confirmação diagnóstica ou para tratamento. **Descrição do material:** No presente estudo, apresentamos e discutimos os achados de imagem, aos exames de US, TC e RM, das formas típicas e atípicas de nódulos hepáticos incomuns na prática diária. Foram utilizados exames dos arquivos de ensino de várias instituições da região. **Discussão:** A caracterização de entidades neoplásicas ou não-neoplásicas incomuns, tanto na população pediátrica quanto na adulta, representa grande dificuldade diagnóstica, mesmo com o emprego de US, TC e RM. A análise hemodinâmica pelo padrão de realce lesional, seja por meio de TC ou de RM, auxilia na definição diagnóstica. Reformação multiplanar e tridimensional pode ser útil na avaliação da extensão dos processos patológicos. As principais entidades estudadas foram a síndrome de Budd-Chiari, doença de Wilson, hidatidose, peliose, malformação arteriovenosa focal, hemanjoendotelioma infantil, hemanjoendotelioma epitelióide, hepatoblastoma, metástases de lesões incomuns (principalmente de tumores estromais gastrointestinais, tumor neuroendócrino e neoplasia de tireóide), colangiocarcinoma intra-hepático, dentre outros, com confirmação histopatológica nos casos em que esta se faz necessária.

254 – CIRCULAÇÃO COLATERAL NA HIPERTENSÃO PORTAL: AVALIAÇÃO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTICORTE.

Neves PO; Safatle PPN; Silva AO; Brandão MB; Vasconcelos RA; Paula WD; Soares MV.
Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: Hipertensão portal (HP) clinicamente significativa ocorre quando a pressão na veia porta está acima de 10-12 mmHg, e pode estar relacionada a aumento da resistência ou, menos comumente,

do fluxo na circulação portal, sendo determinada freqüentemente por doenças hepáticas que cursam com cirrose. Neste contexto, podem ser observados vasos colaterais portossistêmicos varicosos e complicações secundárias. A angiografia por tomografia computadorizada é um exame não invasivo que, face à sua excelente resolução espacial, tem se mostrado como excelente alternativa à angiografia convencional para o diagnóstico destas manifestações, possibilitando a avaliação das vias colaterais portossistêmicas por meio de imagens multiplanares e tridimensionais. **Descrição do material:** Foram analisados retrospectivamente os exames de tomografia computadorizada multicorte (TCMC) realizados de maio de 2005 a maio de 2008, com presença de circulação colateral intra-abdominal associada a sinais de hepatopatia crônica à TCMC. As diversas vias de circulação colateral foram avaliadas, com ênfase na sua demonstração por reformações multiplanares e de projeção de intensidade máxima. **Discussão:** A circulação venosa colateral coronariana (ou gástrica esquerda) e as varizes esofágicas e paraesofágicas foram observadas com mais freqüência. Outras vias de circulação colateral também encontradas foram varizes paraumbilicais, da parede abdominal anterior, gástricas e retrogástricas, retroperitoneais, paravertebrais, omentais, mesentéricas, retais e shunts esplenorenal e gastrorenal. A circulação venosa coronariana freqüentemente está associada a varizes esofágicas e paraesofágicas. Nos pacientes com varizes paraumbilicais e shunts portossistêmicos espontâneos há menor incidência de varizes esofágicas. A TCMC permite o reconhecimento das diferentes vias de circulação colateral nos pacientes com hipertensão portal, detalhando assim a anatomia destes vasos, alertando sobre prováveis intercorrências clínicas e evitando complicações em cirurgias e procedimentos invasivos a que estes pacientes possam ser submetidos.

258 – GIST (TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL): ACHADOS POR IMAGEM E CORRELAÇÃO PATOLÓGICA.

Brandão MB; Soares MV; Paula WD; Safatle PPN; Neves PO; Maia LB; Vasconcelos RA.

Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: GIST é o tumor mesenquimal mais comum do trato gastrointestinal. Geralmente ocorre em indivíduos acima dos 50 anos e apresenta incidência estimada de 10 a 20/1.000.000. Todos os órgãos do tubo digestivo podem ser acometidos pelo tumor, desde o esôfago até o ânus, sendo possível menos comumente o envolvimento também do omento e do mesentério. Os órgãos mais freqüentemente afetados são o estômago (60 a 70%) e o intestino delgado (20 a 30%). Do ponto de vista imunistoquímico, a característica que define o GIST é a expressão da proteína c-Kit e do receptor Kit (CD117). É este receptor que permite a diferenciação do GIST das demais neoplasias mesenquimais, como os leiomiomas, leiomiossarcomas, schwannomas e neurofibromas. **Descrição do material:** Selecionamos casos de pacientes portadores de GIST, com comprovação por estudo histológico e imunistoquímico. São apresentadas imagens de radiografia contrastada, ultra-sonografia, angiografia convencional, tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) destes tumores ao diagnóstico e após tratamento. **Discussão:** Os principais achados nos diversos métodos de imagem indicativos de GIST são discutidos, além da sua importância na avaliação locoregional, na pesquisa de metástases a distância e avaliação da resposta ao tratamento oncológico clínico ou cirúrgico.

259 – ANOMALIA CONGÊNITA DA VEIA CAVA INFERIOR.

Safatle PPN; Silva AO; Brandão MB; Neves PO; Vasconcelos RAD; Soares MV; Paula WD.

Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: Anomalias congênitas envolvendo a veia cava inferior (VCI) e suas tributárias são freqüentemente observadas incidental-

mente em exames tomográficos, sendo importante reconhecê-las para evitar erros diagnósticos. Sua prevalência varia entre 0,07 a 8,7%, sendo a forma mais rara o ureter retrocaval e a mais comum a veia renal esquerda circum-aórtica. Devido à sua capacidade multiplanar, a tomografia computadorizada multicorte (TCMC) pode ser útil na correta caracterização dessas anomalias do desenvolvimento vascular. **Descrição do material:** Foram resgatados, a partir dos laudos definitivos dos exames de TCMC realizados entre julho/2004 e junho/2008, 48 casos de anomalias congênitas do desenvolvimento da VCI. As anormalidades encontradas incluíram interrupção da veia cava inferior com continuação ázigo, veia cava inferior dupla, veia cava inferior esquerda, agenesia da veia cava inferior infra-renal, veia renal esquerda circum-aórtica, veia renal esquerda retroaórtica e ureter retrocaval. **Discussão:** A VCI esquerda, isolada ou não (VCI dupla), tipicamente se junta à veia renal esquerda, que cruza a linha média no espaço aortomesentérico e se junta à veia renal direita para formar a VCI pré-renal. Na continuação ázigo da veia cava inferior, a VCI pré-renal passa posteriormente à crura diafragmática para entrar no tórax como a veia ázigo. Na veia renal circum-aórtica, uma veia renal esquerda cruza anteriormente à aorta, enquanto outra cruza posteriormente. Na veia renal esquerda retroaórtica, uma veia renal esquerda única passa posteriormente à aorta. No ureter retrocaval, o ureter proximal cursa posterior a VCI. Embora comumente assintomáticas e sem implicações clínicas, é importante estar familiarizado com estas variações e assim evitar confusão diagnóstica com massas ou linfonodopatia. Seu reconhecimento é também importante no planejamento cirúrgico e de procedimentos intervencionistas.

262 – ARTÉRIAS SUBCLÁVIAS ABERRANTES: ASPECTOS À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTICORTE (TCMC).

Safatle PPN; Silva AO; Brandão MB; Neves PO; Soares MV; Paula WD. *Hospital Universitário de Brasília.*

Introdução: Um grande número de anomalias congênitas envolve o arco aórtico e o padrão de ramificação dos seus ramos. A anomalia de desenvolvimento do arco aórtico mais comum é a artéria subclávia direita aberrante, ocorrendo em 1% da população, representando geralmente um achado incidental. Arco aórtico anormalmente posicionado à direita ocorre em 1 a cada 2500 habitantes; existem vários tipos descritos, sendo o mais comum a associação com artéria subclávia esquerda aberrante, que incide em 0,05% da população. A TCMC, em virtude de sua capacidade multiplanar, pode ser útil na avaliação da anatomia vascular e de complicações. **Descrição do material:** Foram selecionados casos de artérias subclávias aberrantes estudados por TCMC, para ilustrar, por meio de imagens originais e reformadas, as peculiaridades anatômicas e as complicações associadas, tais como divertículos de Kommerell, aneurismas e estenoses. **Discussão:** A artéria subclávia direita aberrante emerge como um quarto ramo do arco aórtico, cruzando o mediastino para alcançar o lado direito, cursando posteriormente ao esôfago em 80% dos casos e, menos comumente, entre o esôfago e a traquéia ou anterior à traquéia. A artéria subclávia esquerda aberrante, originada de arco aórtico direito, também apresenta mais comumente trajeto retrotraqueal. Pode haver dilatação na origem das artérias subclávias aberrantes direitas e esquerdas, denominada divertículo de Kommerell. Degenerações aneurismáticas também podem ocorrer, mais comumente de natureza aterosclerótica. Os sintomas, quando presentes, são variados, resultando geralmente de compressão esofágica e traqueal por estas estruturas diverticulares e aneurismáticas, dependendo de suas dimensões. A presença de artéria subclávia aberrante pode ser suspeitada em exames radiográficos de rotina, como anormalidade do contorno ou área de opacidade no espaço retrotraqueal, ou em exames contrastados do trato digestivo alto, com impressão sobre o esôfago. A TCMC confirma o diagnóstico, além de permitir avaliar possíveis complicações e associações.

279 – TC-ANGIOGRAFIA RENAL MULTICORTE NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE DOADORES RENAIIS: CORRELAÇÃO COM OS ACHADOS INTRA-OPERATÓRIOS.

Neves PO; Safatle PPN; Roedel B; Maurmo RS; Marocollo Filho R; Soares MV; Paula WD.

Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: A avaliação pré-operatória precisa da anatomia vascular renal de indivíduos candidatos a doadores renais é crucial para sua triagem e, posteriormente, para um planejamento cirúrgico adequado. A TC-angiografia renal multicorte tem sido cada vez mais utilizada com esta finalidade, em substituição à angiografia convencional, possibilitando, de forma não invasiva, uma excelente demonstração da anatomia vascular usual, de variantes da normalidade ou, ainda, de anomalias clinicamente insuspeitas. O objetivo do trabalho é correlacionar achados intra-operatórios e de TC-angiografia renal multicorte de pacientes doadores renais submetidos a nefrectomia. **Casuística e métodos:** Foram realizados, de maio de 2007 a maio de 2008, onze transplantes renais. Todos os doadores renais foram submetidos a exame de TC-angiografia renal multicorte de 4 canais na avaliação pré-operatória. As imagens foram adquiridas nas fases pré-contraste e, após injeção do meio de contraste com utilização de bomba injetora, corticomedular, nefrográfica e pielográfica. As imagens foram pós-processadas com reformatações multiplanares (MPR), volumétricas (VRT) e em projeção de intensidade máxima (MIP). Foi realizada análise das artérias e veias renais quanto ao número, posição, curso e dimensões. **Resultados:** Dos 11 pacientes doadores renais avaliados, 10 foram submetidos a nefrectomia esquerda. Foram identificadas na avaliação pré-operatória por TC-angiografia renal multicorte e confirmados no intra-operatório alterações anômicas em três pacientes, a saber: duplicação da artéria renal esquerda, veia renal esquerda circum-aórtica e veia renal direita dupla. Não houve relato de complicações dos procedimentos cirúrgicos. **Conclusão:** A TC-angiografia renal multicorte é um método minimamente invasivo e confiável que permite a avaliação precisa da anatomia vascular renal, desta forma possibilitando adequado planejamento cirúrgico e conseqüente prevenção de complicações operatórias.

288 – ENDOMETRIOSE PÉLVICA: COMPARAÇÃO ENTRE A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BAIXO CAMPO (0,2 T) E ALTO CAMPO (1,5 T).

Minaif K; Shigueoka DC; Minami CS; Sales DM; Cordeiro JMR; Noguti AS; Ajzen SA; Szejnfeld J.

UNIFESP.

Objetivo: Comparar a ressonância de baixo campo (0,2 T) com a de alto campo (1,5 T) na avaliação da endometriose pélvica e adenomiose. **Materiais e métodos:** Foram estudadas prospectivamente 27 pacientes do sexo feminino com suspeita clínica de endometriose, realizando-se exames de ressonância magnética de alto e baixo campo. Um mesmo radiologista realizou a leitura dos exames, iniciando pelo baixo campo, seguido pelo alto campo e posterior comparação dos dois exames para avaliação da conspicuidade do baixo campo. As imagens foram comparadas usando como padrão ouro o alto campo. **Resultados:** Das 27 pacientes estudadas, 18 (66,7%) apresentaram alguma lesão indicativa de endometriose nos exames realizados no alto campo. Foram corretamente diagnosticados pelo baixo campo 14 destas pacientes. Os endometriomas, lesões tubárias, e focos de endometriose maiores do que 7 mm identificados pelo alto campo foram também identificados no baixo campo com acurácia, sensibilidade e especificidades de 100%. Das 9 pacientes com adenomiose caracterizadas pelo alto campo, 8 foram corretamente identificadas pelo baixo campo, com acurácia, sensibilidade e especificidade de 88,9%. **Conclusão:** A ressonância de baixo campo apresentou baixa sensibilidade para detecção de pequenos focos de endometriose, alta sensibilidade para detecção de endometriomas e focos de endome-

triose grandes e boa acurácia na detecção da adenomiose quando comparada com a ressonância de alto campo.

290 – A IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO PLANEJAMENTO RADIOTERÁPICO PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA.

Fernandes RS; Nogueira IA; Feitoza FC; Lucas JCB; Vidsiunas AK; Costa DH; Barros OM.

Faculdade Santa Marcelina.

Introdução: O número de casos novos de câncer de próstata estimado para o Brasil no ano de 2008 é de 49.530. Estes valores correspondem a um risco estimado de 52 casos novos a cada 100 mil homens. Neste contexto, a radioterapia apresenta-se como uma intervenção local, que só pode afetar as células neoplásicas na região tratada. A tomografia computadorizada (TC) tem se mostrado como uma importante ferramenta na determinação do volume tumoral em pacientes submetidos a tratamentos radioterápicos. O presente trabalho possui o objetivo de evidenciar a relevância do emprego da TC na determinação do volume tumoral de pacientes que serão submetidos à radioterapia para o tratamento do câncer de próstata. **Casuística e métodos:** Foi realizada busca bibliográfica na base de dados Lilacs, Pubmed e Medline, contado com os principais trabalhos publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** A utilização de cortes axiais, bem como suas reconstruções coronais e sagitais, permite ao radioterapeuta determinar com maior precisão a próstata, o reto e a vesícula urinária. Desta forma, oferece-se ao paciente um tratamento de melhor qualidade, com um índice de sobrevida maior e com um índice menor de complicações causadas pelo emprego das radiações ionizantes. **Conclusões:** O prognóstico, bem como a evolução de pacientes submetidos a radioterapia planejada com a utilização da TC, mostrou-se como um tratamento de menor radio toxicidade e maior taxa de sobrevida se comparada as técnicas convencionais.

294 – INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO POR MICOBACTÉRIAS DE CRESCIMENTO RÁPIDO: ASPECTOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ABDOME E DA PAREDE ABDOMINAL.

Gomes RB; Fontes CAP; Cavalcante CP; Ramos LC; Guidi GB; Bassi MR; David MS; Fialho SM; Medeiros RT; Barbosa FA.

Centro de Medicina Nuclear da Guanabara.

Introdução: As infecções por micobactérias de crescimento rápido (MCR) podem envolver qualquer tecido, órgão ou sistema do corpo humano, sendo mais freqüente o acometimento de pele e subcutâneo. Em nosso meio, identificamos o aparecimento dessa infecção, como uma epidemia na cidade do Rio de Janeiro, principalmente em cirurgias videolaparoscópicas (colecistectomia, exploradora, endometriose, laqueadura, cisto ovariano) e os agentes etiológicos envolvidos são o *Mycobacterium abscessus* / *fortuitum* / *Chelonae*. As infecções de pele e subcutâneo por MCR se apresentam como abscessos piogênicos, com reação inflamatória aguda e supuração, ou evoluem lentamente, com inflamação crônica, formação de nódulos, ulceração, formação de loja e fistulização. O curso da doença é variável e não existem sinais patognomônicos. A suspeita normalmente é levantada devido à falta de resposta aos antibióticos mais utilizados no tratamento de patógenos habituais de pele e o diagnóstico etiológico é feito pela análise microbiológica. **Objetivo:** Mostrar imagens de ressonância magnética (RM) do abdome e da pelve dos pacientes acometidos por infecção do sítio cirúrgico por MCR dando ênfase aos principais sinais que caracterizam a presença de infecção ainda em atividade e os critérios de imagem que sugerem a cura naqueles pacientes que foram submetidos a tratamento clínico e/ou cirúrgico, já que este método diagnóstico é o indicado pela ANVISA, assim como a ultrasonografia. **Materiais e métodos:** Para este trabalho foram utilizadas imagens de nosso arquivo com 17 casos de pacientes pós-cirúrgicos com diagnóstico de MCR confirmado por biópsia. **Discussão:** A infec-

ção por MCR tem significativo impacto sobre a saúde de um número cada vez maior de indivíduos submetidos a procedimentos cirúrgicos porque apesar de não ser uma infecção letal exige acompanhamento dos pacientes por períodos variáveis de tempo. A RM do abdome vem se mostrando um excelente método de apoio no manejo desta patologia auxiliando no diagnóstico e, principalmente, no acompanhamento do tratamento.

299 – ANÁLISE DOS ACHADOS MAIS PREVALENTES DE COLANGIORRESSONÂNCIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE NITERÓI – RJ.

Santos A; Batista C; Andrade V; Spitz C; Moreira L; Costa P.
Hospital Universitário Antônio Pedro.

Introdução: A colangiografia por ressonância magnética é uma técnica rápida, acurada e não invasiva que produz imagens da árvore pancreato-biliar semelhantes às obtidas por métodos invasivos, tendo a vantagem de utilizar as propriedades de alto sinal geradas pelo fluido da árvore biliar e pancreática, não necessitando de meio de contraste exógeno, sendo um método ideal para pacientes alérgicos ao iodo. A acurácia diagnóstica da colangiopressonância é considerada equivalente à da colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), apresentando uma alta sensibilidade e especificidade na avaliação de várias doenças. O objetivo deste trabalho é o de comparar os achados de colangiopressonâncias realizadas em nosso serviço com os da literatura. **Casística e métodos:** Foram revistos 163 exames de colangiopressonância realizados em um serviço de radiologia em um hospital geral, no período de janeiro de 2005 a setembro de 2006. Todos os exames foram realizados em equipamento de RM de 1,5 tesla, com a técnica HASTE e posteriores reconstruções em MIP. **Resultados:** Dos 163 exames, 40 (24,5%) foram normais e 123 (75,5%) apresentaram alterações, que foram: 71 (43,5%) exames com coledocolitíase, 6 (4%) apresentavam estenoses, 2 (1%) com alterações congênitas, 17 (10,5%) com alterações pós-operatórias, 5 (3%) com colangiocarcinoma e 21 (13%) demonstraram achados diversos. Além disso, um exame (0,5%) apresentou coledocolitíase e estenose concomitantemente. **Conclusões:** Analisando o estudo, é possível confirmar os dados publicados que estabelecem a elevada sensibilidade da colangiopressonância para dilatação e estenoses dos ductos pancreaticobiliares e coledocolitíase. Outra importante indicação do exame é a demonstração satisfatória das estenoses ductais pós-operatórias ou complicações pós-operatórias de qualquer natureza onde a CPRE é impossível de ser realizada.

306 – BILIOPATIA PORTAL.

Cruz FC; Cruz JP; Frota F; Huete A.
Universidad Católica de Chile.

La trombosis de la vena porta extra hepática determina una disminución del flujo hepático que la arteria hepática no es capaz de compensar. Se produce un gradiente de presión entre el territorio espláncnico hipertenso y los sinusoides hepáticos normotensos lo que estimula la formación de colaterales porto-portales. Para llevar sangre portal al hígado se reclutan plexos venosos anatómicos porto-portales. que están alrededor del colédoco, que se conocen como el peribiliar y el parabiliar. Dado el aumento del flujo portal, estos plexos se dilatan y adquieren un aspecto varicoso, lo que se conoce como cavernomatosis portal. Las venas varicosas ingurgitadas producen una compresión extrínseca de la vía biliar extrahepática, provocando estenosis focal o multifocal de grado variable en la vía biliar. Estas alteraciones pueden simular otras patologías como son el colangiocarcinoma, la colangitis esclerosante y adenopatías metastásicas. Una tercera vía de descompresión es por la vena cística, formándose varices en la pared vesicular, que son característicos de esta afección. Se presentan los aspectos típicos de esta entidad en ecografía con doppler color, tomografía computada multicorte y resonancia magnética. La colangiografía por resonancia muestra en forma panorámica y no invasiva las princi-

pales alteraciones de esta condición. El diagnóstico se hace evidente al relacionar las alteraciones de la vía biliar con las alteraciones del sistema venoso portal, en especial la demostración extensas colaterales del sistema portal. Se muestra la fisiopatología de esta afección y los hallazgos imagenológicos más relevantes que permiten hacer el diagnóstico diferencial con afecciones neoplásicas. Como la mayoría de los pacientes son asintomáticos, los hallazgos son incidentales y no deben inducir a confusión. Los síntomas son los propios de una obstrucción biliar y puede haber coledocolitiasis secundaria. Generalmente el grado de obstrucción biliar en estos casos es mayor y su aspecto más similar a una estenosis maligna de la vía biliar.

314 – AVALIAÇÃO DA GORDURA VISCERAL PELA ULTRA-SONOGRAFIA, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: ENSAIO PICTÓRICO.

Shigueoka DCSD; Santos JEM; Souza SA; Minami CS; Nakano EM; Uemura L.
Diagnósticos da América.

Introdução: A prevalência de pessoas obesas aumentou significativamente no mundo, inclusive em crianças. Somente nos Estados Unidos, o número de crianças obesas, definidos pela idade, sexo e índice de massa corpórea, triplicou nos últimos 30 anos. Segundo estimativas do governo americano, 30,4% dos adolescentes e adultos jovens são obesos ou têm grande risco de se tornarem obesos. Isso faz da obesidade uma questão de saúde pública. **Descrição do material:** Texto explicativo sobre o papel da ultra-sonografia (US), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) na avaliação da gordura visceral e sua aplicação. Quadro com os parâmetros técnicos utilizados na avaliação da gordura visceral pela US, TC e RM. Figuras de exames de US, TC e RM mostrando o local de mensuração e o modo como se processa essa medida com figura explicativa em anexo. **Discussão:** A obesidade leva a um risco crescente de distúrbios metabólicos, incluindo intolerância à glicose, resistência à insulina, hiperlipidemia, síndromes metabólicas e diabetes, bem como a doenças cardiovasculares e esteatose de origem não alcoólica, relacionados mais com o acúmulo da gordura intra-abdominal do que da gordura subcutânea. É de grande importância clínica a determinação confiável da gordura intra-abdominal. Vários métodos são usados para medir a gordura corporal, porém, alguns são imprecisos na avaliação da gordura visceral. A TC é atualmente o método mais confiável, entretanto, seu uso é limitado em determinados pacientes pelo uso de radiação ionizante, notadamente na faixa pediátrica e que necessitem de acompanhamento longitudinal. Por isso, a US e principalmente a RM vem ocupando essa lacuna.

323 – ESTRATIFICAÇÃO DA DOSE DE RADIAÇÃO IONIZANTE RECEBIDA POR PACIENTE EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR MÚLTIPLOS DETECTORES.

Baptista LPS; Marconato JA; Bordalo TC; Langen CT; Mathias PC; Moreira FA.
Hospital Paulistano.

Introdução e objetivos: A expansão dos exames de tomografia computadorizada por múltiplos detectores (TCMD) nos últimos anos, para ampla abrangência diagnóstica, favoreceu o aumento da dose de radiação recebida pelo paciente. O objetivo deste estudo foi avaliar a dose efetiva de radiação ionizante recebida por paciente, de acordo com o tipo de exame realizado. **Materiais e métodos:** Realizado estudo no período de três meses de uma amostra de exames (n = 290) de TCMD em equipamento de 64 cortes. Coletadas informações dos parâmetros técnicos utilizados nos exames de seios da face (n = 45), crânio sem contraste (n = 24), crânio com contraste (n = 26), tórax sem contraste (n = 19), abdômen total sem contraste (n = 34), coluna lombo-sacra (n = 22), abdômen superior quatro fases (n = 7), abdômen total duas fases (n = 84), abdômen total três fases (n =

29), e calculada a dose efetiva de radiação recebida por paciente. Utilizado sistema automático de modulação de dose de radiação, e avaliada a relação entre a miliamperagem efetiva aplicada pelo equipamento e o índice de massa corpórea (IMC) dos pacientes. Foram excluídos do estudo os exames menos frequentes e pacientes com dados incompletos. **Resultados:** A dose efetiva média, em milisieverts, recebida por paciente foi de 0.4 ± 0.1 ; 1.2 ± 0.2 ; 2.1 ± 0.6 ; 4.4 ± 1.4 ; 7.5 ± 1.8 ; 9.7 ± 3.3 ; 17.4 ± 2.6 ; 20.9 ± 5.1 ; 28.8 ± 7.8 ; para exames de seios da face, crânio sem contraste, crânio com contraste, tórax sem contraste, abdômen total sem contraste, coluna lombo-sacra, abdômen superior quatro fases, abdômen total duas fases, abdômen total três fases, respectivamente. Encontramos forte correlação entre o IMC dos pacientes e a miliamperagem efetiva modulada automaticamente nos exames de abdômen total e tórax (r entre 0.6 e 0.9); os exames de abdômen superior e coluna lombo-sacra apresentaram uma correlação regular ($r = 0.4$ e 0.5 , respectivamente). **Conclusões:** Exames de seios da face, crânio e tórax apresentaram as menores doses efetivas de radiação por paciente. Em contrapartida, exames de abdômen, principalmente multi-fásicos, apresentaram as maiores doses devido ao maior número de aquisições realizadas da mesma região, habitualmente empregados.

330 – ESTUDO ATRAVÉS DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL: ENSAIO ICONOGRÁFICO.

Machado JCM; Quintanilha T; Lozer M; Okamura F; Stein Jr C; Silveira G; Leão A; Valentim F; Cavalcanti M; Seizo Y.
UNESP.

Introdução: O tumor estromal gastrointestinal (GIST) é uma neoplasia que tipicamente surge na muscular própria da parede do trato gastrointestinal. Ocorre mais frequentemente no estômago (60%) mas também pode aparecer em alças intestinais de delgado (30%) e menos frequentemente no cólon, reto e esôfago. Os GISTs também podem aparecer como tumores primários do omento, mesentério ou retroperitônio. Através da análise anatomopatológica, estes tumores podem ser caracterizados como benigno, borderline ou com baixo a alto grau de potencial de malignidade de acordo com o estudo anatomopatológico. A tomografia computadorizada tem um importante papel nestas neoplasias porque pode além de identificar as lesões, caracterizá-las, avaliar a sua extensão, fazer o estadiamento, e detectar metástases. **Materiais e métodos:** Neste trabalho foram analisados 25 casos de GIST e analisadas as tomografias computadorizadas dos pacientes; a partir daí foi montado um painel representativo do espectro de manifestações desta patologia, além disso foi feita extensa revisão da bibliografia e os dados do trabalho foram comparados com a literatura. **Discussão:** Este trabalho visa demonstrar o papel da tomografia na identificação e caracterização, ilustrando o espectro das manifestações através de casos muito bem documentados e com confirmação anatomopatológica.

331 – DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DAS HÉRNIAS VESICAIS.

Cruz FCB; Bittencourt LL; Daher RT; Jacó DN; Bandeira JM; Santana Jr PJ; Batista GS; Fiori GR.
UFGO.

Herniação da bexiga urinária é uma situação rara. O diagnóstico raramente é feito no período pré-operatório em virtude da falta de sintomas referentes ao trato urinário. Infelizmente, 10% a 15% de todas as hérnias vesicais são detectadas como complicação pós-operatória após lesão da bexiga que ocorre durante herniorrafia ou outras cirurgias pélvicas. Conseqüentemente, é imperativo o reconhecimento desta entidade em imagens pré-operatórias. Este estudo objetiva discutir os aspectos de imagem das hérnias vesicais e contribuir no reconhecimento destas pelos radiologistas. A maioria das hérnias vesicais acomete os canais inguinais e femorais, sendo este último mais freqüente

em mulheres; foi descrita predileção pelo lado direito. Qualquer porção da bexiga pode herniar, desde uma pequena porção ou um divertículo, até grande extensão da bexiga. Tumores e cálculos já foram relatados em bexigas herniadas. Vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento das hérnias vesicais, tais como a presença de obstrução urinária causando distensão crônica da bexiga e contato da parede vesical com orifícios hemiários, perda da tonicidade vesical com fraqueza das estruturas de suporte, pericistite e protrusão de gordura perivesical, obesidade e presença de lesões expansivas pélvicas. Hérnias vesicais são classificadas em três tipos de acordo com sua relação com o peritônio: hérnias paraperitoneais, o tipo mais freqüente, intraperitoneais e extraperitoneais. Anatomicamente, hérnias vesicais inguinais podem ser classificadas como diretas ou indiretas. São assintomáticas em sua maioria, descobertas incidentalmente durante cirurgias ou em exames de imagem realizados com outro propósito. Sintomas urinários inespecíficos podem ser referidos, como disúria, urgência miccional e hematúria. O diagnóstico por imagem das hérnias vesicais pode ser feito por urografia excretora, cistografia retrógrada, ultra-sonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

338 – DUPLICAÇÃO DA VEIA CAVA INFERIOR ASSOCIADA À TROMBOSE: RELATO DE CASO.

Borges R; Macedo Jr LC; Lobo O; Vidal L; Rezende G; Fernandes C; Gabbay L; Lobo OM; Sales P; Carneiro Neto W.
Hospital Ophir Loyola.

Introdução: As alterações do processo de formação da veia cava inferior (VCI), que se processa entre a 6ª e 10ª semana de gestação, podem resultar em anomalias anatômicas, entre elas a sua duplicação, cuja prevalência é de 0,2 a 3% na população geral. Sabe-se que malformações da VCI são fatores de risco importantes para trombose venosa profunda (TVP). Conhecer essas anomalias é de fundamental importância para radiologistas e cirurgiões vasculares, que devem saber distinguir entre malformações de outras patologias do retroperitônio. **Relato do caso:** Paciente de 35 anos, sexo masculino, pardo, procedente de Belém, PA, em acompanhamento por presença de lesão expansiva na coxa direita. O estudo histopatológico constatou tratar-se de sarcoma. O paciente compareceu à clínica para realização de tomografia computadorizada multislice (TC) do abdome, como pré-operatório. A TC revelou duplicidade da VCI, sendo que a VCI esquerda encontrava-se trombosada e apresentava drenagem na veia renal ipsilateral. **Discussão:** A porção infra-renal da VCI é formada da veia supracardinal direita, enquanto a veia supracardinal esquerda regride. A duplicação da VCI resulta da persistência de ambas as veias supracardinais direita e esquerda. Essas anomalias são geralmente assintomáticas, entretanto apresentam importância clínica em determinadas situações, como nos casos de tromboembolismo pulmonar após colocação de filtro na VCI direita, devido a presença da VCI esquerda. Dessa forma, o conhecimento das malformações da VCI e a sua correta interpretação radiológica é importantíssima, podendo auxiliar no planejamento pré-operatório de cirurgias vasculares e prevenir inclusive da má interpretação de lesões retroperitoneais.

349 – INTERPRETAÇÃO RADIOLÓGICA DE DOENÇAS DAS VIAS BILIARES, COM ÊNFASE NA COLANGIOGRAFIA.

Silva JCS; Souza LRMF; Crema E; Silva AA; Lacerda CF; Silva AO; Oliveira LRP; Ferreira BDC; Macedo ACS; Ferreira SF.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Introdução: A colangiografia é um exame radiológico, realizado para o estudo da via biliar intra e extra-hepática, que pode ser realizada no pré-operatório mediante punção trans-hepática percutânea ou colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), no pré-operatório, pela cateterização do cístico seja ela videolaparoscópica ou aberta, e finalmente no pós-operatório pelo dreno de Kehr. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 15 pacientes encaminhados pela disciplina de

cirurgia do aparelho digestivo, com história clínica sugestiva de patologia das vias biliares, com diagnóstico síndrome mais prevalente de icterícia obstrutiva, no período de fevereiro 2007 a março de 2008. Alguns pacientes foram também analisados por ultra-sonografia, tomografia computadorizada e colangio-ressonância e depois, em um intervalo inferior a 30 dias todos foram submetidos à cirurgia. As doenças diagnosticadas incluem coledocolitíase, síndrome de Mirizzi, doença de Caroli (classificação Todani tipo V), coledococoele (classificação Todani tipo III), complicações pós operatórias como lesões iatrogênicas das vias biliares (Bismuth II e IV) e biloma, colangiocarcinoma, adenocarcinoma da cabeça de pâncreas, neoplasia peri-ampular, pancreatite crônica e compressão extrínseca da via biliar por pseudocisto de pâncreas. **Conclusões:** É de extrema importância a interpretação correta da colangiografia, pois esta define, em associação a outros métodos de imagem, a conduta cirúrgica e o prognóstico do paciente. A correlação dos métodos de imagem auxilia no diagnóstico prévio das patologias das vias biliares, facilitando desta forma, a intervenção cirúrgica. Em alguns casos, são descritos apenas os achados patológicos de imagem, sendo necessária a confirmação diagnóstica cirúrgica e/ou anatomopatológica.

355 – RELAÇÃO DAS MEDIDAS DOS PARÂMETROS DE HIPERTENSÃO PORTAL OBTIDAS PELA ULTRA-SONOGRAFIA E PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM PACIENTES PORTADORES DA FORMA HEPATESPLÊNICA DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA.

Santos JEM; Grimberg A; Sales DM; Leão ARS; Shigueoka DC; Leme LM; Aguiar LAK; Colleoni Neto R; Szejnfeld J; D'Ippolito G. UNIFESP.

Introdução: A esquistossomose é uma das parasitoses mais prevalentes no mundo, ocasionando 200 mil mortes/ano. A ultra-sonografia (US), pelo protocolo de Niamey, é fundamental na sua avaliação. A ressonância magnética (RM) é promissora, mas, ainda necessita de maiores estudos. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre as medidas dos parâmetros de hipertensão portal obtidas pela RM e US. **Material e métodos:** Foram avaliados pela RM e US 21 pacientes com esquistossomose hepatoesplênica. Dois radiologistas treinados no protocolo de Niamey fizeram a leitura dos exames. **Resultados:** Houve correlação positiva entre as medidas da RM e US do diâmetro longitudinal do baço (coeficiente de correlação $(r) = 78,7\%$; $p < 0,001$), volume do baço ($r = 73,1\%$; $p < 0,001$), índice esplênico ($r = 86,9\%$; $p < 0,001$), diâmetro da veia porta ($r = 57,2\%$; $p = 0,008$), diâmetro da veia esplênica ($r = 69,9\%$; $p = 0,001$), volume de fluxo na veia porta ($r = 57,4\%$; $p = 0,001$) e velocidade média do fluxo na veia porta ($r = 57,7\%$; $p = 0,013$). Não houve correlação entre a medida da espessura da fibrose pela RM e US ($r = 15,8\%$; $p = 0,493$). A média das medidas dos diâmetros longitudinal do baço e transversal da veia porta e do fluxo portal pela RM e US não apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). As médias do volume do baço, índice esplênico, diâmetro transversal da veia esplênica e espessura da fibrose foram maiores na RM ($p < 0,05$). A velocidade média do fluxo portal foi em média maior na US ($p < 0,001$). **Conclusão:** Todas as medidas aferidas pela RM e US apresentaram correlação positiva, excetuando a fibrose periportal. As médias dos diâmetros longitudinal do baço e da veia porta e o fluxo portal foram estatisticamente semelhantes em ambos os métodos. As médias do volume do baço, índice esplênico e diâmetro da veia esplênica foram maiores na RM. A velocidade média do fluxo portal foi, em média, maior na US.

368 – AVALIAÇÃO DA URETRA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: ENSAIO PICTÓRICO.

Santos JEM; Shigueoka DC; Sales DM; Castro HAS; Andreoni C; Melo HJF; Caggiano RNF. *Diagnósticos da América.*

Introdução: Estudos radiográficos contrastados, como a uretrocistografia retrógrada e miccional e a ultra-sonografia (US) são úteis na

avaliação anatômica da uretra mas são limitadas na avaliação de alterações das estruturas adjacentes. A ressonância magnética (RM) visualiza o tecido uretral e também o tecido periuretral, permitindo boa apreciação de ambos, fazendo dessa modalidade de imagem uma ferramenta útil na caracterização e extensão das moléstias que acometem a uretra, como anomalias congênitas, divertículos de uretra, processos inflamatórios, traumas, fístulas e tumores. **Descrição do material:** Texto explicativo sobre o papel da RM na avaliação da uretra. Quadro com os parâmetros técnicos utilizados na avaliação da uretra pela RM. Figuras com a anatomia do órgão com correlação pela RM nas seqüências utilizadas no protocolo. Figuras com algumas das doenças que acometem a uretra, principalmente as congênitas, divertículos, inflamatórias (com fístula), trauma e na neoplasia da próstata. **Discussão:** A avaliação clínica da uretra feminina e masculina é frequentemente difícil. Os estudos de imagem radiográficos convencionais e a ultra-sonografia auxiliam na demonstração das alterações uretrais. No entanto os estudos radiográficos contrastados da uretra são invasivos e não permitem a avaliação das estruturas circunvizinhas. Já a ultra-sonografia tem um pequeno campo de visão e tem dificuldade na demonstração da luz da uretra, exceto quando associada a uretrosonografia. Entretanto, a RM possui bom contraste entre os tecidos uretral e periuretral e permite a avaliação da uretra nos três planos anatômicos, o que provê ao clínico informação multiplanar da lesão, auxiliando na decisão terapêutica.

375 – DIVERTICULITE AGUDA: IMPACTO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA E SUAS COMPLICAÇÕES.

Cunha PF; Menis F; Scortegagna Jr E; D'Ippolito G. *Scopo Diagnóstico.*

Introdução: A introdução da tomografia computadorizada multislice (TCMS) na avaliação complementar da diverticulite aguda, através da capacidade do método de obter cortes finos e reconstruções multiplanares, tem realçado o seu valor no diagnóstico da doença e de suas principais complicações. O nosso objetivo foi demonstrar de que forma este método pode contribuir na elucidação diagnóstica de pacientes com suspeita de diverticulite aguda. **Descrição do material:** Análise retrospectiva de 200 pacientes com suspeita de diverticulite aguda avaliados entre maio de 2007 e maio de 2008, utilizando-se TCMS com 16 detectores e contrastação retrógrada de moldura cólica. Seleção de exames com aspectos típicos e incomuns de diverticulite aguda e suas complicações. Procuramos selecionar exemplos das diversas graduações de diverticulite aguda, complicações como fístulas, obstrução intestinal e trombose venosa, bem como alguns dos seus principais diagnósticos diferenciais. Todos os exames foram realizados com cortes de 3 mm de reconstrução e as imagens avaliadas por dois examinadores experientes em consenso, em estação de trabalho dedicada. **Discussão e conclusão:** A TCMS, através da sua elevada capacidade de resolução espacial e reconstruções multiplanares permite uma rápida identificação dos principais sinais tomográficos indicativos de diverticulite aguda e de suas complicações comuns e incomuns bem como os seus principais diagnósticos diferenciais.

376 – APENDICITE AGUDA: IMPACTO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTISLICE NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA E SUAS COMPLICAÇÕES.

Rios GM; Mello DCA; D'Ippolito G. *Scopo Diagnóstico.*

Introdução: A introdução da tomografia computadorizada multislice (TCMS) na avaliação complementar da apendicite aguda, através da capacidade do método de obter cortes finos e reconstruções multiplanares, tem realçado o seu valor no diagnóstico da doença e de suas principais complicações. O nosso objetivo foi demonstrar de que forma este método pode contribuir na elucidação diagnóstica de pacientes

com suspeita de apendicite aguda. **Descrição do material:** Análise retrospectiva de 300 pacientes com suspeita de apendicite aguda avaliados entre maio de 2007 e maio de 2008, utilizando-se TCMS com 16 detectores e contrastação retrograda de moldura cólica. Seleção de exames com aspectos típicos e incomuns de apendicite aguda e suas complicações. Os exames foram realizados com cortes de 3 mm de reconstrução, inicialmente sem injeção EV do meio de contraste iodado que foi utilizado apenas quando necessário (casos considerados inconclusivos na fase pré-contraste). Os exames foram interpretados por dois examinadores experientes e em consenso, em uma estação de trabalho dedicada. Foram selecionados exemplos das principais formas de apresentação de apendicite aguda, bem como suas complicações e diagnósticos diferenciais. **Discussão e conclusão:** A TCMS, através da sua elevada capacidade de resolução espacial e reconstruções multiplanares permite uma rápida identificação do apêndice normal e patológico e diagnosticar complicações incomuns e principais diferenciais.

377 – PACIENTES COM CARCINOMA GÁSTRICO: UMA NOVA PERSPECTIVA USANDO A TÉCNICA DA BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA NA AVALIAÇÃO LINFÁTICA REGIONAL.

Barral CM; Matushita CS; Araújo LC; Braga HM; Coelho ID; Waistein AJA; Oliveira BRR; Barroso AA; Ribeiro FM; Santos FV.

Nuclear Medcenter.

Introdução: O câncer gástrico (CaG) dissemina-se por via linfática, preferencialmente para linfonodos locorregionais e este acometimento está ligado ao prognóstico. O tratamento cirúrgico associado à linfadenectomia radical representa maior chance de cura dos pacientes, acrescenta morbidade ao tratamento e nem sempre melhora a expectativa de vida. A detecção dos linfonodos sentinela (LS) possibilita estudo histológico preciso de eventuais metástases linfonodais, reduzindo o sub-estadiamento, já que nem sempre seguem um padrão linear e lógico, podendo ocorrer metástases salteadas ou vias anômalas de drenagem linfática (DL). Com a biópsia do linfonodo sentinela (BLS) no per-operatório a linfadenectomia pode ser modificada e adaptada individualmente. **Objetivos:** Detectar micrometástases em LS do CaG e correlacionar com os linfonodos de drenagem gástrica. Validar a BLS em pacientes com CaG, com aumento da sensibilidade na detecção de envolvimento linfonodal, diminuindo-se a morbidade cirúrgica sem comprometer a terapêutica e o prognóstico do paciente. Difundir a BLS em outras neoplasias. **Materiais e métodos:** Pesquisa per-operatória do LS em 20 pacientes com CaG submetidos a ressecção gástrica associada a linfadenectomia radical, após identificação e localização do tumor previamente a dissecação, antecedendo assim a ligadura de estruturas vasculares perigástricas. Fez-se a injeção simultânea, intramural e peritumoral, de corante azul patente (AP) e de fitato-99mTc (RF), observando-se os volumes adequados a serem injetados, a profundidade da injeção na parede gástrica, o tempo necessário para identificação dos LS e sua relação com as cadeias de DL perigástrica e extraperigástrica. A tática cirúrgica de ressecção gástrica e linfadenectomia radical foi mantida, associada à BLS. **Resultados:** Foram analisados e comparados os resultados da BLS e dos demais linfonodos ressecados verificando-se que a DL dos CaG nem sempre segue o padrão previsto. **Conclusão:** A BLS associada ao AP foi eficaz para o estadiamento da DL dos CaG, com impacto no planejamento terapêutico, manejo e prognóstico dos pacientes.

378 – IMAGEM DE INFERTILIDADE FEMININA.

Matushita JPK; Matushita JS; Matushita Jr JPK; Matushita CS.
Centro de Diagnóstico por Imagem Dr. Matsushita.

Introdução: A infertilidade é uma condição patológica encontrada em 15% dos casais com idade fértil. Esta incidência tem aumentado em função da alta frequência de doenças sexualmente transmissíveis. Um dos métodos para se avaliar a infertilidade feminina primária ou secundária, conseqüentes as anormalidades tubárias e uterinas é a histerossalpingografia, com o objetivo de opacificar o útero e as tubas uterinas. **Objetivos:** Este trabalho se propõe a estudar a prevalência de alterações na histerossalpingografia em mulher com infertilidade. **Materiais e métodos:** Realizamos um estudo prospectivo em nossa clínica que constituiu de todas as pacientes que, a partir de janeiro de 1987 a janeiro de 2008 realizaram histerossalpingografia no nosso serviço de radiologia, com o objetivo de detectar a causa uterina e tubária de infertilidade. O equipamento utilizado foi um aparelho de raios-X de 850 mA da marca Toshiba, com tubo de alta frequência e rotação, com intensificador de imagem, e equipamentos utilizados na realização de histerossalpingografia. **Resultados:** Realizamos 2800 histerossalpingografias, e encontramos 55% de exames alterados com causas uterinas e tubárias. **Conclusão:** O exame de histerossalpingografia tem sido muito utilizado em nosso meio para pesquisa da causa de infertilidade. É um exame sensível as alterações anatômicas da cavidade uterina e das tubas. Seu baixo custo e seu pequeno risco de complicações e intercorrências tornam o exame ainda mais atraente para avaliação usual das queixas de infertilidade feminina.

Medicina Nuclear

379 – BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA COM ASSOCIAÇÃO DE FITATO-99mTc E CORANTE AZUL PATENTE: 500 CASOS DE UMA MESMA EQUIPE.

Matushita CS; Barral CM; Araujo LC; Coelho ID; Ribeiro FM; Barroso AA; Santos LC; L'Abbate R; Felicissimo M.

Nuclear Medcenter.

Introdução: A técnica conjunta de biópsia de linfonodo sentinela (BLS) com uso de fitato-99mTc (RF) e azul patente (AP) é muito utilizada em nosso meio. Entre 1999 e 2007 uma mesma equipe de mastologia realizou 500 BLS, em atuação multidisciplinar com um mesmo serviço de medicina nuclear, sendo esta casuística aqui apresentada. **Objetivo:** Apresentar os resultados da sensibilidade de identificação do LS, o índice de positividade para metástases, a correlação entre RF e AP, além de valorizar a participação da equipe multidisciplinar na BLS. **Materiais e métodos:** Após a injeção do RF em 4 pontos com 0,2 ml cada e a identificação do LS através da linfocintilografia, os pacientes foram encaminhados ao bloco cirúrgico onde, previamente à cirurgia, foram injetados 03 ml de AP, massageando-se a mama por aproximadamente 5 minutos. A identificação intra-operatória do linfonodo foi feita através da coloração azul e da detecção da radiação com o gama-probe (GP). Após a exérese enviou-se os linfonodos para estudo anatomo-patológico, incluindo congelamento e posterior análise histológica. **Resultados:** A detecção do LS foi mais eficaz com o GP em relação ao AP, o número de LS não identificados foi muito baixo, assim como o índice de falsos negativos, sendo que o AP demonstrou ser um excelente facilitador da BLS realizada com GP. **Conclusão:** Os resultados deste estudo são plenamente compatíveis com os dados da literatura mundial e confirmam que a BLS associando RF e AP pode ser usada como procedimento padrão na abordagem axilar do câncer da mama em estágio inicial.

382 – LINFONODO SENTINELA NO ADENOCARCINOMA DE CÓLON.

Matushita CS; Barral CM; Coelho ID; Ribeiro FM; Carvalho LA; Oliveira BRR; Waistein AJA; Abreu DG; Freitas AH; Barroso AA.

Nuclear Medcenter.

Introdução: A principal via de disseminação da neoplasia colorretal é linfática e acredita-se que haja sub-estadiamento pós-operatório, já que aproximadamente 25% dos pacientes classificados como estágio