

e crônicas e da região periplaca de pacientes com esclerose múltipla, através de imagens de tensor de difusão (DTI). **Material e métodos:** Foram estudados 59 pacientes (43 femininos e 16 masculinos; idade média 42 anos) com esclerose múltipla remitente recorrente e 21 controles pareados por sexo e idade através de ressonância magnética convencional e DTI (12 direções). O DTI foi pós-processado e regiões de interesse posicionadas nos mapas de ADC e FA em placas agudas ($n=14$) e crônicas ($n=52$), além da substância branca aparentemente normal (SBAN). Além disso, regiões de interesse foram posicionadas na SBAN simétrica e contralateral às placas, assim como na SBAN dos quatro lobos cerebrais dos pacientes com esclerose múltipla e nos controles. Os valores de ADC e FA foram comparados, sendo usado para o estudo estatístico o teste t de Student. **Resultados:** Não houve diferença significativa entre os valores de ADC e FA nas placas agudas e crônicas ($p=0.8155$ e $p=0.2313$, respectivamente) ou na SBAN em ambos os tipos de placas ($p=0.6898$ e $p=0.1724$). Os valores de FA e ADC foram significativamente diferentes quando comparados entre as placas, SBAN periplaca, contralateral e nos quatro lobos cerebrais ($p<0.00001$). **Conclusão:** O DTI não demonstra diferenças significativas quando comparando os valores de ADC e FA em placas desmielinizantes agudas e crônicas em pacientes com esclerose múltipla. Apesar dos achados anatomopatológicos serem diferentes entre os dois tipos de placas, ambas são caracterizadas como apresentando FA reduzido e ADC elevado.

PEDIATRIA

/ TL-31 /

CORISTOMA DE ESÔFAGO: CAUSA RARA DE DISFAGIA NO LACTENTE.

Pereira BMA; Borges CH; Kawano TK; Morais FC; Adriano CD; Sinisgalli Junior CA; Gasparini FF; Alves DT; Mousessian BN.

Centro Diagnóstico do Hospital Nossa Senhora de Lourdes.

Introdução: O coristoma de esôfago (restos traqueobrônquicos ou anéis cartilagosos) é uma anomalia congênita que ocorre quando o trato respiratório embrionário não se separa adequadamente do intestino primitivo, causando o seqüestro de células precursoras do trato respiratório dentro da parede do esôfago. Outra possível etiologia é a metaplasia de células mesenquimais na parede esofágica produzindo epitélio e cartilagem do trato respiratório. Os sintomas geralmente começam na infância, durante o processo de desmame, e incluem vômitos e disfagia progressiva. **Relato de caso:** Criança de 1 ano e 8 meses, sexo masculino, internada no HNSL (Hospital da Criança) com vômitos pós-alimentares sem melhoras com o uso de anti-eméticos, disfagia progressiva e redução no ganho ponderal. O EED detectou um segmento de estreitamento concêntrico no esôfago distal, com leve dilatação e falhas de enchimento a montante. A endoscopia mostrou um corpo estranho livre (carne) na luz do esôfago médio, que foi retirado com o auxílio de alça de polipectomia. Outro achado foi um estreitamento de 4mm de diâmetro no terço distal do esôfago, e discreto aumento do calibre esofágico a montante. A impressão endoscópica revelou consistência endurecida desta região. **Discussão:** Os diagnósticos diferenciais de estenose de esôfago na infância incluem estenose por ingestão de soda caustica, esofagite péptica em casos de refluxo gastro-esofágico, acalasia do cárdia, membrana esofágica e coristoma. Devemos lembrar que o diagnóstico de coristoma deve ser considerado na presença de estenose esofágica concêntrica do esôfago distal e consistência endurecida desta região ao toque do endoscópio. Este diagnóstico, devido a sua raridade, pode passar despercebido nas crianças com problemas alimentares, retardando a conduta adequada. Os objetivos do tratamento são o alívio da disfagia e a prevenção da

recorrência da estenose. Os métodos terapêuticos atuais incluem dilatações endoscópicas, uso de próteses endoluminais e ressecção cirúrgica do segmento estenótico.

/ TL-32 /

ASPECTOS NORMAIS E PATOLÓGICOS NO CRÂNIO DE RECÉM-NASCIDOS POR MEIO DE IMAGEM: ENSAIO PICTÓRICO.

Pereira IMR; Alvares BR; Pereira DS.

Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médica da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, SP.

Introdução: O crânio de um recém-nascido é uma estrutura dinâmica com grande variabilidade de forma e tamanho em relação ao crânio de crianças mais velhas podendo sugerir alterações da normalidade. Os sinais por imagem encontrados nos crânios de recém-nascidos podem sugerir várias patologias congênitas, metabólicas ou patologias intracranianas. É necessário um bom reconhecimento do crânio normal e das suas variações para indicarmos o patológico. As patologias mais habituais do crânio do RN são as craniossinostoses, alterações por hidrocefalia, macrocrania e microcrania, Lesões focais de lise das tábuas ósseas e outras mais. Os exames por imagem, principalmente o radiológico de crânio, representam o procedimento mais usado para esclarecimento diagnóstico das anomalias do crânio, que quando bem avaliados auxiliam o diagnóstico correto, diferenciando o normal de outras patologias. Este estudo tem como objetivo demonstrar os principais achados por imagem do crânio normal e do patológico no RN, auxiliando os prováveis diagnósticos diferenciais. **Descrição do material:** Foi realizada uma revisão retrospectiva de exames por imagem, como radiologia convencional, tomografia computadorizada de crânio em pacientes do Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, em busca de exemplos de crânios normais, variações da normalidade e de algumas patologias que podem gerar dúvidas no diagnóstico por imagem. **Discussão:** O conhecimento das diferentes variações da normalidade e algumas anomalias nos recém-natos possibilita o diagnóstico por imagem mais correto, agilizando a conduta clínica mais eficaz. **Referências:** 1. Varnier MW, et al. Craniosynostosis: diagnostic imaging with three-dimensional CT presentation. *AJNR Am J Neuroradiol* 1994;15. 2. Trad CS. Craniossinostoses primárias: ensaio iconográfico. *Radiol Bras* 2005;38. 3. Glass RB, et al. The infant skull: a vault of information. *RG* 2004;24. 4. Swischuck LE. The normal newborn skull. *Semin Roentgenol* 1974;9(2). 5. Swischuck LE. The normal pediatric skull: variants and artifacts. *Radiol Clin North Am* 1972;10(2).

/ TL-33 /

APRESENTAÇÕES RADIOLÓGICAS NA ADENOMATOSE CÍSTICA.

Kalil PA; Silva ML; Martins MLNG; Lotfi AB; Salão DC; Soares J; Issa FAK; Andrade MRL; Medeiros RR; Oliveira GC; Finta CA; Erdmann SHM. Unisa, Hospital Estadual do Grajaú Prof. Liberato John Alphonse Di Dio.

Objetivo: Apresentar uma revisão bibliográfica sobre os casos já descritos sobre adenomatose cística através dos métodos de imagem. **Resumo:** Adenomatose cística é uma doença neoplásica em que os alvéolos e brônquios distais estão cheios de muco e células epiteliais colunares secretoras de muco; caracteriza-se clinicamente por escarro abundante, extremamente viscoso, calafrios, febre, tosse, dispnéia e dor pleurítica. Essa malformação é uma displasia pulmonar focal caracterizada por massa multicística nos bronquíolos terminais. Geralmente aparece no período neonatal com progressivo estresse respiratório, podendo ocorrer também em crianças. Acomete mais meninos e não tem predileção racial. É classificada em três tipos (I, II, III) dependendo do tamanho do cisto e da aparência microscópica. Essa entidade representa 25% das malformações congênitas de pulmão. Os achados radiológicos incluem único ou múltiplos cistos grandes, múltiplos cistos pequenos de tamanho uniforme, e massas de aparência sólida.