



Figura 1. Exemplos de imagens dos casos potenciais de pneumonia. Imagens fotografadas de acordo com padrões estabelecidos pela OMS.

mada de Haar apresentou melhor performance com acurácia de 97% e 94%, respectivamente, para as metodologias I e II. Utilizando as metodologias I e II, 20 imagens com diagnóstico indeterminado foram submetidas ao Pneumo-CAD para análise da possível presença de pneumonia. Foram classificadas como normais 100% e 75% das imagens respectivamente com as metodologias I e II. **Conclusão:** Considerando-se os altos índices de acurácia alcançados pelo Pneumo-CAD na detecção de imagens radiológicas compatíveis com pneumonia, este estudo sugere que o Pneumo-CAD poderá ser uma ferramenta útil para: (i) triagem de crianças com suspeita clínica de pneumonia para o programa de controle, e (ii) padronização da interpretação das imagens de raio-X de tórax no contexto de avaliação de vacinas. **Referências:** 1. Saúde Brasil 2004 – Uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 2. Andrade ALSS, Andrade JG, Martelli CM, et al. Effectiveness of Haemophilus influenzae b conjugate vaccine on childhood pneumonia: a case-control study in Brazil. *Int J Epidemiol* 2004;33:173–181. 3. World Health Organization. Recommended Surveillance Standards. Acute lower respiratory infections (ALRTI) and pneumonia. Geneva, SW: WHO; 1999. 4. World Health Organization. Standardization of interpretation of chest radiographs for the diagnosis of pneumonia in children. Geneva, SW: WHO, 2001. 5. Pelschus K, Herzog P, Wood SA, Cheema JI, Costello P, Schoepf UJ. Computer-aided diagnosis as a second reader: spectrum of findings in CT studies of the chest interpreted as normal. *Chest* 2005;128:1517–1523. 6. Van

Ginneken B, Ter Haar Romeny BM, Viergever MA. Computer-aided diagnosis in chest radiography: a survey. *IEEE Trans Med Imaging* 2001; 20:1228–1241.

/ TL-45 /

TUMOR CARCINÓIDE BRONCOPULMONAR: PADRÕES TOMOGRÁFICOS E CORRELAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA.

Pelandré GI; Oliveira ME; Lira JP; Souza AMC; Silveira JS; Lira JP
Instituto Nacional de Câncer – INCA.

Introdução: Os tumores carcinóides são neoplasias raras derivadas de células neuroendócrinas, com capacidade de sintetizar, armazenar e liberar hormônios e aminas biogênicas. A incidência aproximada nos EUA é de 1 a 2 casos por 100.000 habitantes. Embora apresente distribuição difusa pelo corpo, essa neoplasia tem sido classicamente descrita no trato gastrointestinal (65-85%) e trato broncopulmonar (25%). Outros sítios, tais como timo e gônadas, são raramente descritos. O tumor carcinóide broncopulmonar representa 1 a 2% de todas as neoplasias pulmonares e costuma se manifestar em faixas etárias mais jovens, constituindo a neoplasia pulmonar primária mais comum de crianças e adolescentes. O objetivo do presente estudo é identificar os aspectos tomográficos do tumor carcinóide broncopulmonar, correlacionando com os achados anatomopatológicos. **Método:** De janeiro de 1997 a dezembro de 2006, foram selecionados 20 pacientes admitidos no Instituto Nacional de Câncer (INCA), com diagnóstico histológico e imuno-histoquímico de tumor carcinóide broncopulmonar, que apresentavam tomografia computadorizada de tórax realizada anteriormente ao tratamento oncológico. Foram revisados os exames de imagem e os laudos anatomopatológicos de cada paciente. **Resultados:** Entre os pacientes estudados 12 (60%) eram do sexo feminino e 8 (40%) do sexo masculino. A idade variou entre 14 e 79 anos, com média de 56 ± 20 anos (média \pm desvio-padrão). Com relação à lesão tumoral, 6 pacientes apresentaram nódulo/massa hilar ou perihilar (30%), 4 apresentaram nódulo endobrônquico (20%) e 10 apresentaram nódulos periféricos (50%). Entre os que apresentaram lesão hilar/peri-hilar, foi observado tumor com diâmetro médio de 2,53cm, de conteúdo e realce homogêneo (100%), com linfonodomegalias hilares/mediastinais (83%) e alterações parenquimatosas em 66% dos casos (atelectasias, consolidações). Entre os nódulos endobrônquicos, o tamanho médio foi de 1,43cm, com alterações parenquimatosas (100%) e nenhum caso de linfonodomegalia. Entre os nódulos periféricos, foram observados tamanho médio de 2,47cm, conteúdo homogêneo (100%), contornos regulares ou lobulados (70%) e realce homogêneo pelo meio de contraste venoso (100%). **Conclusão:** No presente estudo, os tumores carcinóides broncopulmonares se apresentaram, predominantemente, como nódulos periféricos, homogêneos, de contornos regulares/lobulados e realce intenso pelo meio de contraste venoso. Embora seja um tumor incomum, o aspecto tomográfico permite ao radiologista estabelecer a hipótese diagnóstica e auxiliar no planejamento terapêutico.

ULTRA-SONOGRAFIA GERAL

/ TL-46 /

TENOSSINOVITE ESTENOSANTE DE DE QUERVAIN: RELATO DE 102 CASOS.

Silva MG; Ferreira Júnior AM; Gama Júnior TS; Bessa IU; Queiroz Filho AL; Araújo MMM; Braga TC.
Hospital Santo Antônio.

Introdução: Tenossinovite estenosante de De Quervain é a lesão mais freqüente do compartimento extensor do punho, estando relacio-

nada à dor intensa e limitação funcional nos pacientes acometidos. A ultra-sonografia, sendo um método confiável e de baixo custo, é utilizada na confirmação diagnóstica desta população. **Metodologia:** Com objetivo de avaliar as características epidemiológicas desta população foram avaliados de forma prospectiva 102 pacientes com suspeita clínica de tenossinovite estenosante de De Quervain, com sinal de Finkelstein positivo, no período junho de 2004 a janeiro de 2007, encaminhados para avaliação ultra-sonográfica. **Resultados:** Dos 102 pacientes avaliados no estudo a forma de apresentação dos achados foram espessamento dos tendões abdutor longo e extensão curto do polegar de forma isolada, e/ou espessamento sinovial por aumento do conteúdo líquido. A idade média dos acometidos foi 44 anos e o predomínio se deu no sexo feminino com 88% dos casos. Em cerca de 50% dos casos, o lado da lesão não coincidiu com o lado corporal dominante, tendo sido encontrado na forma bilateral em 6,0% das vezes. A grande maioria dos casos esteve relacionada a pacientes com atividades laborais manuais, associando esta alteração ao impacto osteotendíneo. Cerca de 29% dos pacientes acometidos tiveram seus quadros associados a gestação, puerpério e até cerca de seis meses pós-parto. **Discussão:** No grupo estudado a tenossinovite estenosante de De Quervain teve maior prevalência em adultos jovens do sexo feminino com atividades laborativas manuais, sem correlação com o lado corporal dominante. Houve uma associação do aparecimento da doença com a gestação, puerpério e no período de lactação exclusiva, como observado na literatura.

/ TL-47 /

ASPECTOS ULTRA-SONOGRÁFICOS DOS HAMARTOMAS DOS DUCTOS BILIARES (COMPLEXO DE VON MEYENBURG).

Miranda FC; Corpa MCE; Kim MH; Sameshima YT; Guariglia SN; Silva CC; Lange Filho R; Francisco Neto MJ; Funari MBG.
Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo, SP.

Introdução: Lesões hepáticas focais representam importante capítulo no estudo das neoplasias. Entre elas, destacam-se as lesões benignas e, dentre os tumores benignos, tem-se o complexo de von Meyenburg ou hamartomas das vias biliares. Provavelmente devido a suas reduzidas dimensões e ao desconhecimento de seus aspectos mais usuais ao exame ultra-sonográfico, esses tumores são pouco relatados na prática clínica, apesar de estudos anatomopatológicos de autópsias descreverem em cerca de 0,6% até 2,8% dos casos. **Revisão:** Hamartomas biliares (HB) foram descritos pela primeira vez por von Meyenburg em 1918 e são referidos como complexos de von Meyenburg. São mal-formações biliares benignas compostas de grupos de ductos biliares intra-hepáticos dilatados em um denso estroma colagenoso. Eles geralmente medem menos de 5mm e são tipicamente múltiplos e dispersos no fígado. Os pacientes portadores de hamartomas biliares são assintomáticos. À ultra-sonografia, os hamartomas biliares são descritos como inúmeros focos hipocogênicos e hiperecogênicos, medindo menos que 10mm e são distribuídos uniformemente no parênquima hepático e podem ter artefato em cauda de cometa. São associados a doença policística autossômica dominante renal, doença policística hepática, doença de Caroli, e fibrose hepática congênita. A maior importância clínica dos HB é o seu diagnóstico diferencial com múltiplas metástases hepáticas, microabscessos, linfoma, leucemia, infecção por *Candida albicans* ou por *Pneumocystis carinii* (extrapulmonar). **Discussão:** Para que possam ser devidamente incluídos no diagnóstico diferencial de lesões hepáticas focais, é imprescindível que o ultra-sonografista reconheça os aspectos de imagem destas lesões hamartomatosas. As formas mais típicas de apresentação ao estudo ultra-sonográfico, quando corretamente identificadas, dispensam qualquer outra intervenção diagnóstica e principalmente terapêutica, poupando os pacientes de desgastes psicológicos e desonerando os mesmos e às instituições. A proposta deste painel é realizar uma breve revisão dos hamartomas de ductos biliares e as

características mais comuns visualizadas ao exame ecográfico. **Referências:** 1. The radiologic and pathologic spectrum of biliary hamartomas. *AJR Am J Roentgenol* 1995;165:309–313. 2. Sonographic features of biliary hamartomas with histopathologic correlation. *J Ultrasound Med* 2006;25:1631–1633. 3. Color Doppler twinkling artifact in hepatic bile duct hamartomas (von Meyenburg complexes). *J Ultrasound Med* 2006;25:399–402.

/ TL-48 /

ACHADOS ULTRA-SONOGRÁFICOS ABDOMINAIS NA FIBROSE CÍSTICA.

Debs CL; Tomé RAF; Diniz ALD; Rodrigues LD.
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

A fibrose cística é a doença autossômica recessiva letal mais comum na população branca. Sua fisiopatologia decorre de uma disfunção no transporte dos íons cloreto no epitélio do tecido exócrino, resultando em espessamento das secreções endoluminais viscerais e ductais intraparenquimatosas⁽¹⁾. Apesar das infecções pulmonares recorrentes e da insuficiência respiratória serem a principal causa de morbimortalidade, complicações gastrointestinais vem ganhando importância com o aumento da expectativa de vida desses pacientes⁽²⁾. A ultra-sonografia é um método não-invasivo que contribui para o diagnóstico e acompanhamento das alterações dos órgãos abdominais como fígado, baço, pâncreas e vesícula biliar⁽³⁾. São descritos casos de esteatose hepática em pacientes submetidos à nutrição parenteral e cirrose biliar secundária focal decorrente de bile densa, que pode evoluir para cirrose multilobular e hipertensão portal⁽⁴⁾. Foram analisados retrospectivamente os exames ultra-sonográficos de abdome realizados em 26 pacientes, com idades entre 2 e 16 anos, atendidos no ambulatório de fibrose cística do Serviço de Pediatria do Hospital de Clínicas de Uberlândia. Cinquenta e sete por cento dos pacientes avaliados demonstraram anormalidades ao exame ultra-sonográfico, sendo as principais encontradas: hepatomegalia e esplenomegalia (15,4%), alterações da ecotextura hepática (11,5%), alteração da vesícula biliar (7,7%), alteração pancreática (23%). A ultra-sonografia é um método acessível não-invasivo e útil tanto no acompanhamento dos pacientes com fibrose cística, quanto como método auxiliar diagnóstico desta entidade clínica⁽⁵⁾. **Referências:** 1. Boucher RC. Fibrose cística. In: Fauci A S, Braunwald E, Isselbacher KJ, eds. *Harrison Medicina interna*. 14ª ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, 1998;1545–1548. 2. Berrocal T, Pajares MP, Zubillaga AF. Pancreatic cystosis in children and young adults with cystic fibrosis: sonographic, CT, and MRI findings. *AJR Am J Roentgenol* 2005;184:1305–1309. 3. Gentile LF, et al. Ecografia del pancreas en pacientes con fibrosis quística. I Congreso Latinoamericano de Fibrosis Quística (FQ). Buenos Aires, Argentina, 1996. 4. Meire HB, Irving HC. Diffuse liver disease. In: Meire H, Gosgrove D, Dewbury K, Farrant P, eds. *Abdominal and general ultrasound*. London: Churchill Livingstone, 2001;235–249. 5. Wilson-Sharp RC, et al. Ultrasonography of the pancreas, liver, and biliary system in cystic fibrosis. *Arch Dis Child* 1986;59:923.

/ TL-49 /

AValiação DA GORDURA ABDOMINAL POR MEIO DA ULTRA-SONOGRAFIA.

Debs CL; Diniz ALD; Cunha RAR.
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

A síndrome metabólica é considerada como uma epidemia mundial, associada a alta morbimortalidade cardiovascular⁽¹⁾. Diversos estudos revelam a estreita relação entre a gordura abdominal e a síndrome metabólica^(2,3). O método de escolha para a quantificação da gordura visceral é a tomografia computadorizada⁽⁴⁾. Devido aos custos elevados e irradiação impostas por este exame, torna-se importante o

estudo de novo método alternativo para a avaliação da gordura visceral. A ultra-sonografia é um método acessível, de baixo custo, cuja aplicabilidade depende da definição de uma técnica apurada, com boa reprodutibilidade. O objetivo deste estudo é avaliar a variabilidade interobservador do método ultra-sonográfico para medida da gordura visceral, perirrenal e subcutânea, por meio de três biometrias pré-estabelecidas. Foram avaliados 50 pacientes de ambos os sexos com idade média de 42 anos, no período entre novembro de 2006 e janeiro de 2007. Todos os pacientes foram avaliados no Setor de Radiologia da Universidade Federal de Uberlândia, após assinarem o termo de consentimento livre informado. A medida da espessura subcutânea foi realizada com transdutor linear de 7,5MHz posicionado transversalmente a 1cm acima da cicatriz umbilical. Para a medida da gordura visceral, foi utilizado transdutor convexo de 3,5MHz posicionado a 1cm acima da cicatriz umbilical, considerando-se a medida entre a face interna do músculo reto abdominal e a parede posterior da aorta, na linha média do abdome. A gordura perirrenal foi medida no terço médio do rim direito, com transdutor posicionado na linha axilar média. A reprodutibilidade interobservador foi analisada com o emprego do teste t de Student, com nível de significância de 95%. Não houve diferença significativa entre as médias das medidas das gorduras subcutânea, visceral e perirrenal, com $p=0,7141$, $p=0,7286$ e $p=0,6368$, respectivamente. As médias encontradas com seus respectivos desvios-padrão foram: $2,64 \pm 1,37$ para a espessura subcutânea; $6,84 \pm 2,38$ para a espessura músculo-aorta; e $4,89 \pm 2,6$ para a espessura perirrenal, respectivamente. A ultra-sonografia é um método acessível, com boa reprodutibilidade interobservador para a avaliação da gordura abdominal empregando-se as medidas das espessuras subcutânea, visceral e perirrenal. **Referências:** 1. Arq Bras Endocrinol Metab 2000;44:5-12. 2. Timar O, Sestier F, Levy E. Metabolic syndrome X: a review. Can J Cardiol 2000;16:779-789. 3. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization, 1997. 4. Van Der Koy K, Seidell JC. Techniques for the measurement of visceral fat: a practical guide. Int J Obes Relat Metab Disord 1993;17:187-193.

/ TL-50 /

CORRELAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA COM EXAMES COMPLEMENTARES NO DIAGNÓSTICO DE COLECISTOPATIA CALCULOSA.

Bispo DDC; Santos MB; Brim RVDS; Pereira ACH; Maia Filho APM; Bulhões FV; Carneiro FB; Tedesqui GA; Pinto LM; Santana MACC; Mansur MCD; Sampaio VM; Martinez VP; Hora TWJP.

Liga Acadêmica de Radiologia e Diagnóstico por Imagem, UFBA.

Descrição do propósito do estudo: A colecistopatia calculosa é uma das doenças mais comuns do aparelho digestivo, acometendo cerca de 15% dos homens e 25% das mulheres em idade adulta. O objetivo do estudo é avaliar o desempenho dos exames complementares e dos métodos de imagem, realizados em um hospital universitário, tendo como padrão-ouro o exame anatomopatológico. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal, no qual foi realizado um levantamento dos pacientes acompanhados no Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, que foram submetidos a colecistectomia, no período de janeiro a dezembro de 2006. Foram excluídos os pacientes que não possuíam resultado do exame anatomopatológico no prontuário. Consideraram-se alterados valores de leucócitos totais superiores a $11.000/\text{mm}^3$, bilirrubina total, $1,2\text{mg/dL}$, bilirrubina direta, $0,2\text{mg/dL}$, gamaGT, 30U/L , fosfatase alcalina, 100U/L e amilase, 131U/L . Procedeu-se à análise do teste diagnóstico, tendo como padrão-ouro as peças analisadas no Serviço de Anatomia Patológica. Calcularam-se os indicadores usuais de testes diagnósticos: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN), *likelihood ratio* positivo (LR+) e negativo (LR-). **Resultados:** Foi obtido um total de 44 casos, dos quais 36 (81,8%) tiveram diagnóstico de colecistopatia calculosa (colelitíase

e/ou colecistite calculosa). Desses pacientes, a idade média foi de 50 anos, com 21 (61,8%) dos pacientes na faixa etária de 30 a 60 anos; a queixa principal foi dor em 32 (91,4%) desses pacientes. A partir da análise dos exames laboratoriais, observou-se maior percentual de alterações nos exames de fosfatase alcalina, gamaGT e bilirrubina direta, respectivamente de 60,0%, 58,3% e 44,4%. Do total de 44 casos, 38 (88,6%) dos pacientes realizaram exame ultra-sonográfico. Em relação à colecistopatia calculosa, observou-se sensibilidade de 88%, especificidade de 50%, VPP de 90,3%, VPN de 42,9%, LR+ de 1,76 e LR- de 0,24. Quando se analisou colelitíase isoladamente, notou-se sensibilidade de 100% e especificidade de 27%. **Conclusão:** A colecistopatia calculosa mostrou-se ser uma patologia freqüente entre pacientes submetidos a colecistectomia, acometendo sobretudo pacientes adultos. Os exames laboratoriais desempenham papel importante na investigação diagnóstica, com destaque para os exames fosfatase alcalina, gamaGT e bilirrubina direta. Além disso, a ultra-sonografia demonstrou ser um exame de alta sensibilidade para o diagnóstico de colecistopatia calculosa e colelitíase isoladamente, entretanto, a baixa especificidade pode ser explicada pelas limitações de um estudo de análise retrospectiva, que impossibilita a padronização na avaliação anatomopatológica. Dessa forma, há a necessidade de novos estudos com uma abordagem prospectiva. **Referências:** 1. Adams R, Stranahan A. Cholecystitis and cholelithiasis. Surg Gynecol Obstet 1947;85:776. 2. Santambrogio R, Montorsi M, Bianchi P, et al. Common bile duct exploration and laparoscopic cholecystectomy: role of intraoperative ultrasonography. J A Coll Surg 1997;185:40-48. 3. Costi R, et al. Preoperative ultrasonographic assessment of the number and size of gallbladder stones: is it a useful predictor of asymptomatic cholelithiasis? J Ultrasound Med 2002;21:971-976.

/ TL-51 /

VARIÂNCIA INTEROBSERVADOR NA AVALIAÇÃO ULTRA-SONOGRÁFICA DE NÓDULOS SIDERÓTICOS NO BAÇO DE PACIENTES COM ESQUISTOSSOMOSE HEPATOESPLÊNICA.

Santos JEM; Sales DM; Leão ARS; Shigueoka DC; Souza SA; Leme LM; Colleoni Neto R; Szejnfeld J; D'Ippolito G.

Unifesp – São Paulo, SP.

Objetivo: Avaliar a reprodutibilidade da ultra-sonografia na quantificação dos nódulos sideróticos esplênicos em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica. **Material e métodos:** Foram avaliados pela ultra-sonografia (US) 19 pacientes com esquistossomose hepatoesplênica, por dois radiologistas independentes, num estudo prospectivo duplo-cego. Todos os pacientes tinham exame de ressonância magnética, padrão-ouro, que mostrava nódulos sideróticos no baço. Os nódulos foram categorizados em três classes: I – 1 a 5 nódulos; II – 6 a 20 nódulos; e III – acima de 20 nódulos. **Resultados:** Houve 12 observações concordantes (63%). Para o grau, sete observações foram concordantes. Os graus II e III tiveram poucas observações concordantes (2 e 3 casos, respectivamente). Para um dos examinadores todos os pacientes apresentaram nódulos sideróticos. O índice kappa ponderado foi 0,59 ($p < 0,001$). **Conclusões:** Estes dados preliminares de dois examinadores independentes em um número limitado de pacientes pode indicar uma potencial variação interobservador pela US na quantificação de nódulos sideróticos esplênicos. **Referências:** 1. Bhatt S, Simon R, Dogra VS. Gamna-Gandy bodies: sonographic features with histopathologic correlation. J Ultrasound Med 2006;25:1625-1629. 2. Minami M, Itai Y, Ohtomo K, et al. Siderotic nodules in the spleen: MR imaging of portal hypertension. Radiology 1989;172:681-684. 3. Ünsal NH, Erden A, Erden I. Evaluation of the splenic vein diameter and longitudinal size of the spleen in patients with Gamna-Gandy bodies. Diagn Interv Radiol 2006;12:125-128. 4. Cerri GG, Alves VAF, Magalhães A. Hepatosplenic schistosomiasis mansoni: ultrasound manifestations. Radiology 1984;153:777-780. 5. Bezerra ASA, D'Ippolito G, Caldana RP, Cecin AO, Szejnfeld J. Avaliação hepá-

tica e esplênica por ressonância magnética em pacientes portadores de esquistossomose mansônica crônica. *Radiol Bras* 2004;37:313–321. 6. Bezerra ASA, D'Ippolito G, Caldana RP, Cecin AO, Ahmed M, Szejnfeld J. Chronic hepatosplenic schistosomiasis mansoni: magnetic resonance imaging and magnetic resonance angiography findings. *Acta Radiol* 2007;48:125–134. 7. Freitas CRL, Barbosa Jr AA, Fernandes ALM, Andrade ZA. Pathology of the spleen in hepatosplenic schistosomiasis. Morphometric evaluation and extracellular matrix changes. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 1999;94:815–822. 8. Chan Y-L, Yang W-T, Sung JY, Lee Y-T, Chung SSC. Diagnostic accuracy of abdominal ultrasonography compared to magnetic resonance imaging in siderosis of the spleen. *J Ultrasound Med* 2000;19:543–547.

ULTRA-SONOGRAFIA GINECOLOGIA- -OBSTETRÍCIA

/ TL-52 /

CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS ULTRA-SONOGRÁFICOS E DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO TERATOMA SACROCOCCÍCEO FETAL.

Antunes EG; Werner H; Rodrigues L; Daltró P; Amim B; Guerra F; Gasparetto E; Domingues R.

Clínica de Diagnóstico por Imagem – CDPI – Rio de Janeiro, RJ.

Objetivo: Correlacionar os achados ultra-sonográficos (US) e de ressonância magnética (RM) no teratoma sacrococcígeo (TSC) fetal. **Material e método:** Três pacientes com idade gestacional entre 30 e 35 semanas, com diagnóstico ultra-sonográfico suspeito de teratoma sacrococcígeo fetal, foram submetidas à RM e, posteriormente à US para correlação dos achados. Tanto na RM quanto na US, foram avaliados as dimensões, a localização, a extensão e os conteúdos dos tumores. **Resultados:** Tanto a US quanto a RM obtiveram resultados semelhantes em relação à localização, ao tamanho e ao conteúdo dos tumores. Todas as lesões localizavam-se na região sacrococcígea, com dimensões médias de 6,0cm x 9,0cm. Quanto ao conteúdo dos tumores, um dos casos era completamente cístico e dois eram sólidos e císticos. A extensão exata das lesões foi melhor avaliada pela RM do que pela US, demonstrando de forma adequada o acometimento pélvico nos três casos. **Conclusão:** A RM fetal é capaz de complementar os achados ultra-sonográficos do TSC fetal, uma vez que determina com melhor precisão o conteúdo e extensão do tumor, auxiliando na conduta terapêutica e aumentando as chances de cura desses fetos.

/ TL-53 /

EMBOLIZAÇÃO UTERINA E GESTAÇÃO.

Benedeti Jr A; Benedeti Jr A; Borges AP; Munhoz A; Marques C; Kaniak BB; Kaniak RB; Prota FE; Prando A.

Centro Radiológico Campinas (CRC) – Campinas, SP.

Relato de caso: Paciente com 30 anos de idade, branca, nuligesta, apresentava mioma uterino diagnosticado clinicamente e ultra-sonograficamente há dois anos, com útero de 180 cm³ e mioma de localização fúndica. Apresentava ciclos hipermenorrálgicos e fazia uso de dispositivo intra-uterino medicamentoso (Mirena[®]) por um ano para controle dos sintomas. Estava sem uso de métodos contraceptivos há um ano, não conseguindo engravidar durante este período. Como antecedente pessoal, havia feito cirurgia de redução gástrica e emagrecido 70kg em dois anos. Procurou o serviço com indicação de miomectomia, sendo solicitada uma ressonância magnética para a localização dos miomas. A ressonância magnética mostrou volume uterino

de 290cm³, dois nódulos miomatosos predominantes em região fúndica, um posterior medindo 5,8 x 4,0 e outro anterior medindo 3,0 x 2,5, deformando a cavidade uterina. Também foram visualizados outros diminutos miomas. Foi realizada embolização das artérias uterinas em 11/4/2006, usando, com êxito, partículas de álcool polivinílico de 500–700µ de tamanho. A paciente evoluiu bem, sem intercorrências, com alta hospitalar em 24 horas após a embolização. Os sintomas desapareceram e a paciente estava eumenorréica. A paciente engravidou espontaneamente um mês após a embolização das artérias uterinas. A gravidez evoluiu sem complicações, não houve restrição de crescimento intra-uterino e sem crescimentos dos nódulos de leiomioma. Na 38ª semana de gestação a paciente entrou em trabalho de parto, sendo realizada cesárea por apresentação pélvica. A dequitação e sangramento pós-parto foram normais. O recém-nascido era do sexo feminino, com Apgar 9/10. O puerpério transcorreu sem anormalidades. Neste trabalho mostraremos as vantagens da embolização das artérias uterinas como tratamento alternativo para histerectomia principalmente em paciente nuligesta, que como neste caso, não precisa se abdicar da capacidade de gerar um conceito.

/ TL-54 /

METÁSTASE INCOMUM DE CARCINOMA DE COLO UTERINO: RELATO DE CASO.

Morião A; Alves S; Almeida CA; Ferreira CG; Camisão CC.

Instituto Nacional de Câncer – INCA.

Introdução: De acordo com a estimativa de incidência de câncer no Brasil para o ano de 2006, o câncer de colo do útero é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres⁽¹⁾ e a quarta causa de morte por câncer neste grupo⁽²⁾. Metástase esplênica de tumor de colo uterino é rara. Dentre os casos descritos a maioria está associada a metástases em outros sítios ou são relatadas em séries de autópsias.

Relato do caso: Paciente de 37 anos, do Instituto Nacional de Câncer, com diagnóstico tumor de colo uterino (carcinoma epidermóide) medindo 6,0cm, paramétrios infiltrados bilateralmente até a parede pélvica, sem metástase no exame de tomografia computadorizada pré-tratamento, foi estadiada como III B pela FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia). Realizou tratamento combinado com quimioterapia (cisplatina mais OSI), radioterapia pélvica e posteriormente braquiterapia. Permaneceu assintomática e evoluiu sem evidência de doença por 13 meses, quando a tomografia demonstrou dois nódulos hipodensos medindo 4,0cm no pólo superior e inferior do baço. Foi submetida a esplenectomia, ressecção de nódulo na cápsula de Gerota e linfonodos paraaórticos. O exame anatomopatológico confirmou carcinoma epidermóide metastático para o baço e cápsula de Gerota, com linfonodos paraaórticos livres de neoplasia. Realizou quimioterapia com cisplatina, porém, a despeito do tratamento, evoluiu com progressão de doença e óbito 28 meses após o diagnóstico primário e 15 meses após a detecção de metástase esplênica. **Discussão:** Encontramos na literatura 22 casos de metástases para baço associados à disseminação do tumor em outros sítios⁽³⁾. Em nossa revisão encontramos apenas quatro casos apresentando-se como metástase isolada⁽³⁻⁶⁾. A via de disseminação mais comum do tumor de colo uterino é local e secundariamente linfonodal, através de cadeias pélvicas e subseqüentemente paraaórticas, mais tarde pode atingir sítios à distância, por via hematogênica. Os locais mais comuns de metástases à distância são: pulmão, fígado, osso, linfonodos supraclaviculares e mediastinais. Os recentes avanços em técnicas cirúrgicas, radioterapias e quimioterapias têm propiciado maior sobrevida das pacientes, permitindo mais diagnósticos de metástases à distância detectáveis radiologicamente. Desta forma, é importante a familiarização do radiologista com as metástases à distância, a fim de propiciar um diagnóstico correto e o melhor manejo das pacientes. **Referências:** 1. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2006: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2005. 2. Ministério da Saúde,