

até quadros de morte súbita cardíaca, podendo ainda se expressar como arritmias complexas. A etiologia é usualmente viral e uma cura espontânea pode ser comum. Por outro lado, 5% a 10% de todos os pacientes podem evoluir para uma cardiomiopatia dilatada crônica. O diagnóstico da miocardite é difícil reconhecer clinicamente, havendo então, a necessidade de realizar outros métodos diagnósticos, porém há limitação na realização dos mesmos. Isso resulta em muitos casos em que o diagnóstico só é obtido após a necropsia ou após a cardiomiopatia congestiva já instalada. Entretanto, novas estratégias não-invasivas estão sendo utilizadas, como a ressonância magnética cardiovascular (RMC). O presente relato de caso visa demonstrar a importância da RMC no diagnóstico da miocardite crônica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, com história de dispnéia de início súbito realizou avaliação inicial com ecocardiograma que evidenciou cardiomiopatia dilatada, com disfunção sistólica importante do ventrículo esquerdo (VE) e insuficiência mitral severa. Achados de disfunção do VE foram confirmados pela cintilografia miocárdica, com pesquisa negativa para isquemia. Realizou coronariografia que evidenciou coronárias normais. A presença de necrose/fibrose foi confirmada tardiamente através da RMC, apresentando um padrão multifocal de realce tardio, usando o contraste de gadolínio. **Discussão:** O padrão multifocal do realce tardio aliado ao aumento do sinal na RMC, principalmente na fase aguda da doença, apresenta especificidade e sensibilidade superior à cintilografia miocárdica com gálio, sendo possível considerar o método como uma das escolhas de primeira linha na investigação dessa doença. Em um recente estudo foi biopsiada região específica do VE, onde havia suspeita de miocardite, segundo alteração do realce no RMC. O resultado do valor preditivo positivo foi de 71% e o negativo de 100%. Ou seja, a RMC não só sugere o diagnóstico de miocardite, como também informa a localização ideal para realizar a biópsia do miocárdio. **Referências:** 1. Feldman AM, McNamara D. Myocarditis. *N Engl J Med* 2000;343:1388–1398. 2. Chimenti C, Calabrese F, Thiene G, Pieroni M, Maseri A, Frustaci A. Inflammatory left ventricular microaneurysms as a cause of apparently idiopathic ventricular tachyarrhythmias. *Circulation* 2001;104:168–173. 3. Kawai C. From myocarditis to cardiomyopathy: mechanisms of inflammation and cell death. *Circulation* 1999;99:1091–1100. 4. Dec GW Jr, Palacios IF, Fallon JT, et al. Active myocarditis in the spectrum of acute dilated cardiomyopathies. *N Engl J Med* 1985;312:885–890. 5. Theleman KP, Kuiper JJ, Roberts WC. Acute myocarditis sudden death without heart failure. *Am J Cardiol* 2001;88:1078–1083.

/ P-005 /

DIAGNÓSTICO DE ORIGEM ANÔMALA DA CORONÁRIA ESQUERDA DO TRONCO DA PULMONAR POR ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS.

Cardoso SJM; Moreira VM; Quaglia LANP; Rocha Filho JA; Parga Filho JR; Rochitte CE; Ávila LFR; Medeiros FM; Andrade ACM; Coelho Filho OR; Gonçalves LFG; Lima WB; Cerri GG. Instituto do Coração (InCor)/HC-FMUSP – São Paulo, SP.

Introdução: A origem anômala da coronária esquerda (OACE) do tronco pulmonar é anomalia rara, incidindo em 1:300.000 nascidos vivos. A expressão clínica na fase adulta ocorre em 10–15% dos casos, sendo sua sobrevida justificada por uma circulação colateral intercoronariana de grande magnitude. **Relato de caso:** Paciente de 39 anos, com queixa de cansaço aos grandes esforços nos últimos meses, submetida a teste ergométrico em que foi evidenciado infradesnívelamento do segmento ST, indicando isquemia miocárdica. Realizada angiogramografia de artérias coronárias, na qual foi diagnosticada OACE do tronco pulmonar, com circulação colateral intercoronariana de grande magnitude. **Discussão:** A angiogramografia de artérias coronárias assume posição de destaque no arsenal diagnóstico não-invasivo da origem anômala da circulação coronariana, evidenciando não apenas a origem, mas também o trajeto arterial, a correlação com estruturas circunjacentes e a magnitude da circulação colateral intercoronariana.

GESTÃO DE SERVIÇOS

/ P-006 /

INFORMÁTICA EM RADIOLOGIA: IMPLEMENTAÇÃO DE MINI-PACS COM TRÊS WORKSTATIONS COMERCIAIS E SUA APLICAÇÃO EM TELEDIAGNÓSTICO.

Lisbôa JPR; Mello MAR; Silva MFB; Machado FP; Katsuda L; Pontes BCN; Specian MR; Panizza L; Peixoto LF. Hospital Alvorada Moema – São Paulo, SP.

Propósito: Demonstrar que através da conexão em rede de três *workstations* comerciais é possível interligar *sites* hospitalares distintos, tornando viável a implementação de laudos/supervisão à distância, com comunicação tanto entre elas, como pela disponibilização de imagens na internet. **Material e métodos:** Três *workstations* multimodalidade, sendo duas de tomografia computadorizada Philips Brilliance Workspace e uma de ressonância magnética GE Advantage Workstation, foram interligadas por rede local (intranet) e telefônica dedicada, criando-se um mini-PACS (figura). **Resultados:** Através deste sistema houve acréscimo na disponibilidade das imagens entre os *sites* nos diferentes locais, além da possibilidade de disponibilização das imagens na internet através de *software* sem maiores custos, o que permite laudos remotos à distância, com análise multiespecialidade de cada caso. **Conclusão:** Com a tecnologia disponível atualmente, através de uma arquitetura simples de rede, consegue-se criar um mini-PACS com *workstations* comerciais, o que possibilita a implementação de laudos remotos e telerradiologia. O resultado desta integração é uma maior disponibilidade e facilidade de acesso às imagens, com conseqüente melhora na dinâmica e qualidade dos serviços prestados.

MAMA – BI-RADS

/ P-007 /

A TÉCNICA DE SUBTRAÇÃO DE IMAGENS POR DUPLA ENERGIA (SIPDE) APLICADA À MAMOGRAFIA.

Lucas JCB; Santos CX; Costa DH; Vítório RL; Ibiapina VS. Escola de Formação de Profissionais da Saúde Sophia Marchetti

A mama é basicamente constituída de tecidos moles como a gordura (tecido adiposo), o parênquima, as glândulas e vasos sanguíneos (tecidos fibroglandulares), e em alguns casos, depósitos de cálcio (calcificações) que geralmente estão associados a diversos tipos de lesões. O diagnóstico precoce das lesões da mama está associado, em muitos casos, à detecção de microcalcificações. Estimativas⁽¹⁾ indicam que 60% a 80% dos casos de câncer de mama contêm depósitos de cálcio. Especialmente deseja-se detectar as lesões com malignidade, pois se não-detectadas a tempo levam à morte. Os tipos de lesões mais comuns encontrados em imagens da mama são: lesões circunscritas, lesões espiculadas e microcalcificações. As microcalcificações podem estar associadas, ou não, a um tumor. Caso não tenha confirmação de um tumor é importante conhecer a forma e distribuição das calcificações, assim como o tamanho e a densidade individuais das partículas. As microcalcificações do tipo maligno apresentam grandes variações na forma, tamanho, densidade e número. Uma alternativa para a detecção precoce das lesões por meio das microcalcificações é a utilização da técnica de subtração de imagem por dupla energia (SIPDE). Quando aplicada em mamografia esta técnica permite detectar mais facilmente as microcalcificações pela remoção do contraste entre os tecidos moles. As aplicações da SIPDE em exames de pulmão, abdome e esqueleto têm apresentado resultados satisfatórios⁽²⁾. No entanto, sua aplicação em mamografia ainda é objeto de