

líquido próximo ao órgão ou linhas de fratura e coleções comunicando-se com a lesão. Os sinais secundários são a heterogeneidade da gordura peripancreática, a hemorragia e o líquido entre a veia esplênica e o pâncreas. A lesão pode ser classificada, segundo Moore: grau 1 – hematoma ou laceração superficial sem lesão ductal principal; grau 2 – hematoma maior ou laceração sem lesão ductal principal ou perda tecidual; grau 3 – transecção distal ou lesão parenquimatosa com lesão do ducto principal; grau 4 – transecção proximal ou lesão de pâncreas envolvendo a ampola de Vater; grau 5 – destruição da cabeça pancreática. Em 90% dos casos há lesão associada de órgãos adjacentes, e a lesão grau 3 é a mais comum (60%). O tratamento geralmente é conservador nos graus 1 e 2 e cirúrgico nos graus 3 e 4.

/ P-032 /

TÉCNICAS AVANÇADAS DE ANGIO-RM: ENSAIO PICTÓRICO.

Santos JEM; Shigueoka DC; Nakano EM; Sales DM; Pinetti RZ; Benveniste MFK; Hernandez SF; Idagawa MH; Uemura L.
Diagnósticos da América – São Paulo, SP.

Introdução: A isquemia do membro inferior com risco de amputação é uma das complicações mais graves das doenças arteriais oclusivas periféricas, com uma incidência que varia de 500–1.000 novos casos por um milhão de pessoas por ano nos países industrializados⁽¹⁾, resultando em milhares de amputações e enxertos arteriais cirúrgicos anualmente nos Estados Unidos⁽²⁾. As alternativas de tratamento para estas oclusões arteriais periféricas expandiram, necessitando de imagens arteriais de alta qualidade⁽³⁾. A angiografia digital continua sendo o padrão ouro, porém com limitações, e a angio-RM tornou-se uma importante ferramenta que pode substituí-la na avaliação dos membros inferiores. Novas técnicas de angio-RM têm se mostrado importantes nesta avaliação^(4,3-5). Destacamos aqui a *time-resolved three-dimensional contrast-enhanced MR angiography*^(3,5). **Descrição do material:** Apresentamos casos ilustrativos de pacientes com diversos graus de doença arterial oclusiva periférica, utilizando as técnicas de angio-RM híbrida e *time-resolved three-dimensional contrast-enhanced MR angiography*, mostrando suas vantagens e discutindo os princípios físicos, parâmetros de RM e os artefatos possíveis. **Discussão:** Durante os últimos anos a angio-RM utilizando contraste paramagnético tornou-se uma opção bastante atrativa para os métodos de imagem invasivos na avaliação da doença arterial oclusiva periférica⁽⁶⁾. O resultado de vários estudos mostrou que as técnicas de angio-RM com contraste paramagnético, usando injeção única com rastreamento de contraste ou técnica de mesa móvel (*bolus-chase* ou *moving-table technique*)⁽⁶⁾ e com três estações de aquisição (*three-station*), visualizam oclusões e estenoses arteriais hemodinamicamente significativas, com uma sensibilidade de 92–94% e uma especificidade de 90–99%. No entanto, estas técnicas possuem limitações na avaliação dos vasos infragênicos⁽⁹⁾. A técnica *time-resolved three-dimensional contrast-enhanced MR angiography* possui uma excelente resolução temporal, permitindo a visualização das artérias infragênicas, principalmente as do pé, apresentando boa sensibilidade e especificidade na avaliação destes vasos^(5,7). A combinação de técnicas de angio-RM na avaliação dos vasos proximais e distais dos membros inferiores utilizando injeção única com rastreamento de contraste e *time-resolved three-dimensional contrast-enhanced MR angiography* tem se mostrado a melhor opção atualmente disponível, com bons resultados quando comparado ao padrão ouro (angiografia digital)⁽⁵⁾. **Referências:** 1. Meissner AO, Rieger J, Weber C, et al. Critical limb ischemia: hybrid MR angiography compared with DSA. *Radiology* 2005;235:308–318. 2. Swan JS, Carroll TJ, Kennell TW, et al. Time-resolved three-dimensional contrast-enhanced MR angiography of the peripheral vessels. *Radiology* 2002;225:43–52. 3. Mell M, Tefera G, Thornton F, et al. Clinical utility of time-resolved imaging of contrast kinetics (TRICKS) magnetic resonance angiography for infraglenular arterial occlusive disease. *J Vasc Surg* 2007;45:543–548. 4. Lapeyre M, Kobeiter H, Desgranges P, et

al. Assessment of critical limb ischemia in patients with diabetes: comparison of MR angiography and digital subtraction angiography. *AJR Am J Roentgenol* 2005;185:1641–1650. 5. Andreisek G, Pfammatter T, Goepfert K, et al. Peripheral arteries in diabetic patients: standard bolus chase and time-resolved MR angiography. *Radiology* 2007;242:610–620. 6. Higgins CB, Roos A. MRI and CT of the cardiovascular systems. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins 2006;514–537. 7. Hany TF, Carroll TJ, Omary RA, et al. Aorta and runoff vessels: single-injection MR angiography with automated table movement compared with multi-injection time-resolved MR angiography – initial results. *Radiology* 2001;221:266–272.

MEDICINA NUCLEAR

/ P-033 /

ASPECTOS DA CINTILOGRAFIA ÓSSEA TRIFÁSICA COM MDP-^{99m}Tc EM FIBRO-HISTIOCITOMA MALIGNO.

Melo AS; Boente LA; Pereira NP; Barreto LGS; Nery MS; Guedes A.
Hospital Português da Bahia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Introdução: Cintilografia óssea é uma ferramenta muito útil na avaliação de lesões ósseas primárias de difícil diagnóstico. A realização da etapa de fluxo sanguíneo (estudo trifásico) adiciona ao exame a capacidade de avaliar a vascularização do tumor. Apresentação de um caso de fibro-histiocitoma maligno (FHM) na ulna direita e seus aspectos à cintilografia óssea trifásica. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 64 anos, que apresentou massa endurecida palpável nos 2/3 distais da ulna direita em junho de 2006. Realizou raio-X na época, que mostrou tumoração. Prosseguiu para realização de biópsia em julho/06, que não foi conclusiva. Cintilografia óssea trifásica realizada em setembro/06 mostrava lesão acentuadamente hipercaptante e vascularizada nos 2/3 distais da ulna direita. Uma segunda biópsia, realizada em setembro/06, apresentou achados que sugeriram tumor miofibroblástico inflamatório. Paciente foi submetida a quimioterapia e radioterapia adjuvantes e uma ressecção alargada, porém conservadora, da ulna direita em dezembro/06. O estudo anatomopatológico mostrou neoplasia indiferenciada de partes moles com envolvimento de segmento ósseo em ulna direita. Estudo imuno-histoquímico da peça demonstrou tratar-se de sarcoma pleomórfico indiferenciado de alto grau/fibro-histiocitoma maligno pleomórfico. **Discussão:** Na última classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de tumores de tecidos moles foi indicado que o fibro-histiocitoma maligno (FHM) melhor representa um sinônimo para sarcomas pleomórficos indiferenciados, formando uma distinta entidade clínico-patológica⁽¹⁾. O FHM é o tumor maligno mais comum de tecidos moles em idades avançadas⁽²⁾. A maioria dos casos aparece em pacientes de idades entre 50 e 70 anos, sendo raro seu surgimento em pacientes menores de 40 anos^(3,4). Apresenta uma taxa de recorrência de 44% e metastatiza em aproximadamente 42% dos casos. Microscopicamente, essas lesões tendem a ser muito heterogêneas, contudo compartilham o marcado pleomorfismo apresentando-se comumente com células gigantes misturadas com células fusiformes e um variável número de histiócitos. Análise imuno-histoquímica é pouco relevante⁽⁵⁾. Tem sido descrito que esse tumor têm alta afinidade pelo Ga-67 e apenas 38% pelo MDP-^{99m}Tc, ainda que poucos casos clínicos foram publicados⁽²⁾. O mecanismo de concentração de MDP-^{99m}Tc no FHM ainda não está claro⁽²⁾. Foi descrita presença de calcificações neste tumor em 7–20% dos pacientes^(6,7). Rosenthal⁽⁸⁾ sugeriu que a captação não dependia de cálcio no tumor, mas sim da invasão de tecido ósseo adjacente. Spencer e cols.⁽⁹⁾ observaram que casos de FHM de partes moles com grande captação do

MDP-^{99m}Tc apresentavam grande concentração de ferro nos cortes histológicos. A origem desse ferro é desconhecida, provavelmente provém de hemorragias traumáticas ou da atividade fagocitária inata dos histiócitos. Aumento da vascularização visto em nosso caso coincide com os dados publicados⁽⁴⁰⁾. **Referências:** 1. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, eds. Pathology and genetics of tumors of soft tissue and bone. WHO classification of tumours. Lyon: ARC Press, 2002. 2. Lin WY, Kao CH, Hsu CY, Liao SQ, Wang SJ, Yeh SH. The role of ^{99m}Tc-MDP and ⁶⁷Ga imaging in the evaluation of malignant fibrous histiocytoma. Clin Nucl Med 1994;19:996–1000. 3. Weiss S, Enzinger F. Malignant fibrous histiocytoma: an analysis of 200 cases. Cancer 1978;41:2250–2266. 4. Kearney M, Soule E, Ivins J. Malignant fibrous histiocytoma: a retrospective study of 167 cases. Cancer 1980;45:167–178. 5. AP Dei Tos. Classification of pleomorphic sarcomas: where are we now? Histopathology 2006;48:51–62. 6. Ros PR, Viamonte M, Rywlin AM. Malignant fibrous histiocytoma: mesenchymal tumor of ubiquitous origin. AJR Am J Roentgenol 1984;142:753–759. 7. Dorfmann MD, Bhagavan BS. Malignant fibrous histiocytoma of the soft tissue with metaplastic bone and cartilage formation: a new radiologic sign. Skeletal Radiol 1982;8:145–150. 8. Rosenthal L. ^{99m}Tc-methylene diphosphonate concentration in soft tissue malignant fibrous histiocytoma. Clin Nucl Med 1978;3:58–61. 9. Spencer RP, Evans DD, Forouhar F, Fetters DV, Yeh SD. ^{99m}Tc diphosphonate uptake in malignant fibrous histiocytoma: a possible iron-related effect. Clin Nucl Med 1988;13:734–735. 10. Abe H, Terui S, Terauchi T, et al. Comparison of ^{99m}Tc pertechnetate with ²⁰¹Tl and ⁶⁷Ga scintigraphy of malignant soft tissue tumours. Clin Nucl Med 1997;22:38–41.

/ P-034 /

CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA NA INVESTIGAÇÃO DA ISQUEMIA SILENCIOSA EM PACIENTES DIABÉTICOS.

Ramos CD; Okí GCR; Pavin EJ; Coelho OR; Parisi MC; Cirillo W; Almeida R; Santos AO; Lima MCL; Etchebehere ECSC; Amorim BJ; Camargo EE. Serviço de Medicina Nuclear do Departamento de Radiologia e Disciplinas de Endocrinologia e Cardiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas SP.

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é freqüente em diabéticos e geralmente silenciosa, o que torna indispensáveis exames não-invasivos que promovam sua detecção precoce, a fim de diminuir a morbimortalidade desses pacientes. **Objetivo:** Estudar a perfusão e a função miocárdicas de pacientes diabéticos tipos 1 (DM1) e 2 (DM2) sem diagnóstico prévio de DAC. **Materiais e métodos:** Foram estudados, prospectivamente, 59 pacientes (44 mulheres) com idades entre 26 e 74 anos (495 ± 122) e diagnóstico há 143 ± 73 anos, sendo 16 DM1 e 43 DM2. Nenhum apresentava diagnóstico ou sintomatologia de DAC. Todos foram submetidos à cintilografia de perfusão miocárdica com sestamibi-^{99m}Tc (CPM), sendo realizadas imagens em repouso e após estresse físico ou farmacológico (dipiridamol). Os pacientes foram avaliados quanto ao índice de massa corpórea (IMC), controle metabólico do DM, uso de insulina, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, nefropatia, retinopatia e neuropatia. **Resultados:** A CPM foi alterada em 15/59 pacientes (25,4%): 12 com alterações perfusionais (2/16 DM1 e 10/43 DM2) e 3 com disfunção miocárdica exclusiva, considerada como fração de ejeção do VE abaixo de 45% (3/43 DM2). Entre os pacientes com alterações perfusionais (12/59), os fatores que foram estatisticamente significantes (p<0,05) para maior risco de DAC foram: idade igual ou superior a 60 anos, presença de retinopatia, nefropatia, ou neuropatia, e ECG alterado após estresse físico ou farmacológico. Todos estes pacientes alterados apresentavam ainda hipertensão arterial, 91,6% controle metabólico inadequado, IMC acima do recomendado em 81% deles, enquanto 75% eram usuários de insulina e dislipidêmicos. Entretanto, esses fatores não foram estatisticamente significantes. **Conclusão:** Pacientes diabéticos sem diagnóstico ou sintomatologia de DAC apresentam elevada

prevalência de alterações perfusionais e funcionais miocárdicas. Pelos resultados verifica-se que as variáveis que melhor discriminam quais pacientes se beneficiariam de uma CPM de rastreamento seriam os diabéticos com idade acima de 60 anos ou com alguma manifestação clínica da microangiopatia (retino, nefro ou neuropatia). O diagnóstico e o tratamento precoces da DAC podem ser úteis para diminuir a morbimortalidade desses pacientes. **Referências:** 1. Nesto RW. Screening for asymptomatic coronary artery disease in diabetes. Diabetes Care 1999;22:1393–1395. 2. Hachamovitch R, Hayes SW, Friedman JD, Cohen I, Berman DS. Stress myocardial perfusion single-photon emission computed tomography is clinically effective and cost effective in risk stratification of patients with a high likelihood of coronary artery disease (CAD) but no known CAD. J Am Coll Cardiol 2004;43:200–208. 3. Janand-Delenne B, Savin B, Habib G, Bory M, Vague P, Lassmann-Vague V. Silent myocardial ischemia in patients with diabetes: who to screen. Diabetes Care 1999;22:1396–1400.

/ P-035 /

COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE IMAGEM DOS MODOS DE AQUISIÇÃO 2D E 3D: UMA ESTRATÉGIA PARA REDUZIR A EXPOSIÇÃO DO PACIENTE À RADIAÇÃO.

Nogueira SA; Lederman HM; Dimenstein R; Osawa A; Cunha ML; Yamaga LY; Thom AF; Wagner J; Funari MBG.

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo, SP.

A utilização da PET/CT tem especial destaque para a oncologia, pois a combinação das duas técnicas permite o estadiamento e acompanhamento dos estágios da doença, o planejamento e monitoramento do tratamento, promovendo maior acurácia à estratégia de assistência ao paciente; além de reduzir o tempo do exame. Apesar dessas vantagens, a combinação de modalidades aumenta a exposição do paciente à radiação ionizante e, conseqüentemente, aos seus riscos, o que é crítico quando se trata de pacientes pediátricos. Para serviços que realizam estudos de PET/CT com o modo de aquisição 2D, uma alternativa para promover a redução da exposição à radiação é substituir esse modo de aquisição pelo modo 3D, que permite a utilização de atividades menores do traçador. Nesse contexto, estudos buscando adequação dos protocolos de forma a manter a qualidade de imagem com a administração de menor quantidade de radiação são de grande valia para a rotina clínica. Este trabalho visa comparar a qualidade da imagem nos dois modos de aquisição através da análise de simulações realizadas com *phantom*, e assim adequar o protocolo de aquisição 3D para posterior utilização em pacientes pediátricos. Como metodologia aplicamos o teste de qualidade de imagem do protocolo da National Electrical Manufacturers Association (NEMA-2001), que utiliza um *phantom* para simular a morfologia e as dimensões do tórax humano e permite identificar imagens hiper e hipocaptantes em relação ao *background*. Para comparação das aquisições 2D e 3D foram realizadas 24 simulações no equipamento de PET/CT modelo Discovery ST (GE Medical Systems), cada uma com aquisições em 2D/4min, 3D/2min e 3D/4min. Em 15 testes as imagens em 3D foram adquiridas após 1h e em 9 testes após 2h da aquisição em 2D. As imagens obtidas foram reconstruídas com o método OSEM para o 2D e FORE-OSEM para o 3D. A análise foi feita por três médicos independentes, que sem identificar o modo de aquisição atribuíram a seguinte pontuação: 1, quando alguma esfera não foi identificada; 2, para esferas visíveis; e 3, para esferas claramente visíveis. Nos resultados obtidos a aquisição 3D/4min atingiu o maior score, 78% da pontuação máxima, a aquisição 3D/2min 67% e a aquisição 2D/4min 53%. A análise estatística comparando os três grupos entre si mostra diferença significativa (p=0,0001) entre as aquisições em 2D e 3D/4 min. Esse resultado indica que a utilização da aquisição no modo 3D com tempo de 4 min por posição pode ser utilizada como uma estratégia para reduzir a atividade de ¹⁸F-FDG administrada em pacientes com biótipo equivalente ao *phantom*, sem que haja perda da qualidade da imagem.

/ P-036 /

HEMANGIOMA AXILAR EM PORTADORA DE CARCINOMA DE MAMA. ANOMALIA RARA EVIDENCIADA COM HEMÁCIAS MARCADAS.

Pereira M; Faria PFK; Moriguchi SM; Galvão CN; Santos MJ.

Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII – Barretos, SP.

Introdução: Hemangiomas e linfangiomas são anomalias vasculares reunidas no grupo das angiodisplasias, sendo a célula do endotélio vascular o elemento comum. Hemangiomas cavernosos são malformações do tecido vascular que comprometem qualquer órgão e o aumento de volume é decorrente de ectasia progressiva. Não há proliferação celular, os vasos que constituem as lesões são maduros e as células endoteliais apresentam ciclo celular normal. A incidência é aumentada no sexo masculino em 14:1. Presentes ao nascimento em 60% dos casos, são mais comuns na face extremidades ou região do pescoço, sendo a manifestação axilar muito rara. O crescimento é proporcional ao desenvolvimento corporal, mas pode ser abrupto, relacionado a trauma ou alterações hormonais. Nunca regredem espontaneamente. O diagnóstico pode ser clínico nas lesões superficiais, mas em comprometimento profundo os exames de imagem são necessários. Hemangiomas capilares puros da mama são hiperecogênicos, semelhantes ao hemangioma hepático. A cintilografia com hemácias-^{99m}Tc (CHM) pode determinar a origem vascular de lesões maiores que 2cm de diâmetro, sendo o aspecto patognomônico de perfusão diminuída em imagens iniciais e aumento gradual na concentração do radiofármaco em imagens tardias. A CHM tem alta precisão para diagnosticar hemangioma com taxa muito baixa de falso-positivos e alto valor preditivo positivo (aproximadamente 100%). Sensibilidade de 100% em lesões maiores que 20cm. **Objetivo:** Relatar caso raro de hemangioma axilar em portadora de carcinoma de mama por meio da CHM. **Relato de caso:** V.E.C.S., feminina, 57 anos, com um nódulo em mama direita e outro na axila esquerda BIRADS IV. Ressecção segmentar do nódulo da mama direita com posterior quadrantectomia mostrou tratar-se de carcinoma ductal invasivo, com drenagem regional para um LS da cadeia axilar direita livre de infiltração neoplásica. A terapêutica foi complementada com quimioterapia e radioterapia concomitantes por seis meses, com boa resposta clínica. Durante o acompanhamento com mamografia (MM) e US, a lesão em axila esquerda manteve as características de imagem ovalada, contornos lobulados e periferia hiperecogênica, de 37cm x 14cm x 28cm à US, e lesão espiculada à MM, preocupante em pacientes com história prévia de carcinoma. Durante a aquisição da última US detectou-se área equimótica sobre o nódulo palpável da axila esquerda e aventou-se hipótese de hemangioma. A CHM mostrou fluxo sanguíneo assimétrico discretamente reduzido e circunscrito na axila esquerda, correspondente à topografia do nódulo, com aumento progressivo e acentuado da concentração do RF em imagens tardias, bem delimitado, evidenciando a retenção do pool de hemácias marcadas no nódulo, característica cintilográfica clássica de hemangioma. **Discussão:** Devido à alta precisão do método para lesões maiores que 2cm, a medicina nuclear foi fundamental para a caracterização benigna do hemangioma axilar, evitando abordagem invasiva nesse caso raro.

/ P-037 /

HIPERCAPTAÇÃO INTENSA DE IODO-131 EM GLÂNDULA PARÓTIDA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS.

Melo AS; Pereira NP; Boente LA; Encarnação MAL.

Hospital Português da Bahia, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Introdução: Captações anormais de iodo-131 em pesquisas de corpo inteiro podem representar lesões verdadeiramente neoplásicas decorrentes de metástases de neoplasias tireoidianas, ou ainda podem representar variantes anatômicas e fisiológicas ou artefatos de imagem. O relato do presente caso mostra intensa captação de iodo-131 em glândula parótida em paciente submetida a pesquisa de corpo

inteiro (PCI) com iodo-131. São revistos sítios de biodistribuição normal do iodo-131 e discutidas causas de captação anormal na topografia de glândulas salivares, além de outros sítios de captação anormal mais comuns. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 63 anos, em pós-operatório de tireoidectomia total por tumor papilífero da tireóide, encaminhada para a realização de dose ablativa de iodo-131 para restos tireoidianos. Na pesquisa de corpo inteiro (PCI), realizada após 7 dias da dose terapêutica (110mCi de iodo-131), foi vista boa extração da dose terapêutica pelo tecido tireoidiano remanescente e captação acentuada de iodo-131 pela parótida direita. A paciente não tinha queixas de dor no local ou xerostomia. Sugerida complementação diagnóstica com TC, que mostrou massa em parótida direita sugestiva de tumor de Warthin. Realizou punção aspirativa de glândula, que mostrou lesão cistificada sem elementos epiteliais significativos, com infiltrado celular que apontava para processo inflamatório subagudo. No momento, em programação de exérese cirúrgica. **Discussão:** Captações anormais ou assimétricas de iodo-131 em glândulas salivares podem representar obstrução ductal decorrente de litíase estenose ou tumor. Tumor de Warthin é um tipo de neoplasia benigna de glândula salivar que costuma apresentar aumento da captação de ^{99m}Tc-per-technetato e iodo-131. Cirurgia ou radioterapia podem reduzir a intensidade de captação em glândulas salivares. Cistos de parótida são os mais comuns das glândulas salivares. Podem ser congênitos ou adquiridos. Cisto dermóide é um tipo congênito raro ele está associado a apêndices na pele. O tratamento é a excisão cirúrgica. Outros tipos são anomalias de primeira e segunda fenda branquiais, ambos associados ao nervo facial. O tratamento é a excisão cirúrgica, preservando-se o nervo facial. A conduta inicial é a realização de US e TC. PAAF está indicada caso a lesão seja confirmada e se não for sugestivo de neoplasia. Está indicada remoção cirúrgica, mesmo se não houver aspecto de neoplasia mas com infecção recorrente ou aumento progressivo do cisto. Cistos adquiridos podem ser associados a neoplasias benignas, obstrução do ducto, lesões linfoepiteliais, cálculos, trauma e extravasamento do muco. Dentre as neoplasias há, dentre outras, tumor de Warthin, carcinoma adenocístico, adenoma pleomórfico e carcinoma epidermóide. **Referências:** 1. Shapiro B, Rufini V, Jarwan A, et al. Artifacts anatomical and physiological variants and unrelated diseases that might cause false-positive whole-body 131-I scans in patients with thyroid cancer. *Semin Nucl Med* 2000;2:115–132. 2. Wu S, Brown T, Miln N, et al: Iodine-131 total body scan: extrathyroidal uptake of radioiodine. *Semin Nucl Med* 1986;16::82–84. 3. Wolff H, Breda DJ, Wilkinson RH, DaSilva N, et al: False-positive I-131 deposition in a parotid gland duct ectasia. *Clin Nucl Med* 1998;23:257–259. 4. Naujoks C, Handschel J, Braunstein S, et al. Dermoid cyst of the parotid gland—a case report and brief review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007;maio. 5. Ozcan KM, Dere H, Ozcan I, Gun T, Unal T. An epidermal cyst in the parotid gland following ear surgery: a case report. *B-ENT* 2006;2:193–195. 6. Kawahara A, Harada H, Akiba J, Yokoyama T, Kage M. Fine-needle aspiration cytology of basal cell adenoma of the parotid gland: characteristic cytological features and diagnostic pitfalls. *Diagn Cytopathol* 2007;35:85–90. 7. Eida S, Sumi M, Sakihama N, Takahashi H, Nakamura T. Apparent diffusion coefficient mapping of salivary gland tumors: prediction of the benignancy and malignancy. *AJNR Am J Neuroradiol* 2007;28:116–121. 8. Chen MF, Ueng SH, Jung SM, Chen YL, Chang KP. A type II first branchial cleft cyst masquerading as an infected parotid Warthin's tumor. *Chang Gung Med J* 2006;29:435–439.

/ P-038 /

IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DO CONTRASTE IODADO EM PET-TC: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Oliveira JCS; Rocha AFG; Farias SH; Abrantes M; Jauregui GF; Rodrigues LL. Centro de Medicina Nuclear da Guanabara.

Introdução: Os equipamentos de tomografia por emissão de pósitrons associada a tomografia computadorizada (PET-TC) trouxe-

ram muitas vantagens diagnósticas sobre os equipamentos de PET dedicados, como redução do tempo de estudo e melhor localização e identificação das estruturas, implicando, conseqüentemente, em um aumento na sensibilidade e especificidade. Há vários tipos de protocolos que podem ser utilizados na realização do PET-TC, todavia, os dados na literatura são conflitantes e divergentes, não havendo um consenso sobre qual o melhor protocolo a seguir. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 54 anos de idade, apresentou episódio de colecistite aguda, sendo realizada colecistectomia e diagnóstico incidental de adenocarcinoma de vesícula. Ficou em acompanhamento, evoluindo com dor em hipocôndrio direito. Foi solicitado PET-TC 14 meses após a cirurgia para avaliação de recidiva. O estudo metabólico demonstrou intensa captação de FDG-¹⁸F em projeção epigástrica. O estudo tomográfico sem contraste iodado endovenoso não identificou a lesão, dificultando a sua localização. Optou-se desta forma pela administração do contraste iodado não-iônico endovenoso, na tentativa de localização da alteração vista no PET. A TC com contraste demonstrou a presença de lesão nodular com intenso realce pelo contraste na cabeça do pâncreas, possibilitando assim a correta localização da alteração metabólica. **Discussão:** A maior vantagem dos aparelhos de PET-TC é o registro das imagens do PET e da TC em um único estudo, entretanto, os protocolos de aquisição de uma TC diagnóstica são diferentes dos protocolos da TC acoplada ao PET. Uma decisão importante é se haverá ou não administração de contraste iodado endovenoso e oral. Entre as possibilidades de protocolos temos: TC com baixa corrente; TC sem contraste com corrente normal; TC com corrente normal e com contraste oral e venoso; TC com baixa corrente seguida de TC diagnóstica com contraste. A utilização do contraste iodado no PET-TC tem suas vantagens, todavia, pode gerar artefatos nas imagens metabólicas e estas devem ser analisadas com cautela. Os principais artefatos são decorrentes da superestimação da correção de atenuação pela TC gerando áreas de aparente hiper captação de FDG-¹⁸F e aumento do SUV. Por outro lado, a análise destes artefatos pode ser contornada pela análise do PET sem correção de atenuação. Optamos pela realização dos estudos com a administração de contraste iodado oral diluído. Em caso de indicação à administração de contraste venoso são realizadas imagens tomográficas adicionais do segmento desejado acopladas ao PET. Consideramos como potenciais indicações a uma nova aquisição com contraste a presença de lesão vista ao PET, mas não-caracterizada ou de difícil localização na TC sem contraste, ou a presença de lesão em uma TC diagnóstica prévia não-caracterizada no PET e nem na TC sem contraste. Cabe ressaltar, ainda, que a decisão de injeção do contraste endovenoso e os protocolos de aquisição de uma TC diagnóstica devem ser baseados em cada caso e no tipo de doença do paciente.

/ P-039 /

LINFOCINTILOGRAFIA DE MEMBROS SUPERIORES ANTES E APÓS MASTECTOMIA RADICAL EM PACIENTES QUE NÃO DESENVOLVEM LINFEDEMA.

Ramos CD; Vilella-Pedras FH; Rezende LF; Gurgel MSC; Novais PM; Amorim BJ; Lima MCL; Etchebehere ECSC; Santos AO; Camargo EE.

Serviço de Medicina Nuclear do Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, SP.

Introdução: Mulheres submetidas a tratamento do câncer de mama com esvaziamento axilar podem desenvolver linfedema de membros superiores. Entretanto, cerca de 65–85% dessas pacientes não desenvolvem linfedema, apesar da cirurgia radical. A linfocintilografia é um método não-invasivo que permite avaliar e acompanhar as alterações da drenagem linfática dessas pacientes e pode auxiliar no entendimento do mecanismo que impede o surgimento de linfedema na maior parte dessas pacientes. **Objetivo:** Avaliar a drenagem linfática dos membros superiores antes e após mastectomia radical em pacien-

tes que não desenvolvem linfedema após o procedimento cirúrgico.

Material e métodos: Foram estudadas 23 pacientes do sexo feminino, com 34 a 80 anos (média: 56±14 anos), portadoras de câncer de mama sem linfedema clínico. As pacientes foram submetidas a linfocintilografia antes e após dois meses do procedimento cirúrgico (mastectomia + esvaziamento axilar). Não foram incluídas pacientes que desenvolveram linfedema após a cirurgia. Imagens estáticas do membro ipsilateral à neoplasia e do tórax obtidas em câmara de cintilação foram realizadas 10 minutos, 1 hora e 2 horas após a injeção subcutânea de 1mCi (37MBq) de dextran-^{99m}Tc no dorso da mão. Foram feitas análises comparativas do aparecimento dos vasos linfáticos da captação hepática do radiofármaco e da presença ou ausência de linfonodos axilares antes e após o procedimento cirúrgico. **Resultados:** Todas as 23 pacientes apresentaram diminuição significativa ou ausência de captação do radiofármaco em linfonodos axilares no estudo pós-operatório. Apenas seis pacientes apresentaram redução significativa do aparecimento de vasos linfáticos no estudo pós-operatório. A captação hepática aumentou em dez pacientes, ficou inalterada em nove e reduziu-se em quatro pacientes no estudo pós-cirúrgico. **Conclusão:** Pacientes submetidas à mastectomia radical nem sempre apresentam linfedema, mesmo quando há aparente redução da drenagem linfática. Apesar da redução ou desaparecimento de linfonodos axilares de pacientes submetidas à mastectomia radical, a minoria apresenta redução no aparecimento de vasos linfáticos e a maioria apresenta captação hepática normal ou aumentada. Nestas pacientes, uma hipótese para a ausência do linfedema seria a presença de fístulas linfático-venosas compensatórias após tratamento, o que explicaria a captação hepática normal ou aumentada. Mais estudos com maior número de pacientes e com seguimento mais prolongado são necessários. **Referências:** 1. Burak WE, Walke MJ, Yee LD. Am J Surg 1999; 177:445–449. 2. Stanton AWB, Svenson WE, Mellor RH. Clinical Science 2001;101:131–140. 3. Rousseau C, Classe JM, Campion L. Am Surg Oncol 2005;12:1–6.

/ P-040 /

MELORREOSTOSE: PATOLOGIA RARA AVALIADA PELA MEDICINA NUCLEAR.

Barra RR; Pereira M; Galvão CN; Moriguchi SM; Faria PFK; Boldrini E; Stellet A; Attab CS; Penna V; Santos MJ.

Hospital de Câncer de Barretos, Fundação Pio XII – Barretos, SP.

Introdução: Melorreostose ou doença de Leri é uma displasia óssea esclerosante progressiva muito rara, sem caráter hereditário, que acomete crianças e adultos, sem preferência por sexo. A etiologia não está totalmente conhecida, mas parece decorrer de um defeito na formação óssea endocondral ou intramembranosa, afetando qualquer estrutura óssea mais comum em ossos longos. Com início insidioso, a melorreostose desenvolve-se de forma arrastada no adulto e rápida na criança, causando debilidade progressiva. Pode ser monostótica ou poliostótica. O diagnóstico é feito por meio de radiografia simples evidenciando lesão característica de hiperostose ondulada semelhante à cera derretida descendo pela lateral de uma vela. Em geral acomete apenas um lado do osso. Hiperostose endosteal é uma característica associada que pode obliterar parcial ou completamente a cavidade medular. A cintilografia óssea é método complementar por imagem muito utilizado para avaliar alterações osteoblásticas, sendo de suma importância para determinar a extensão e o número de locais envolvidos. **Objetivo:** Relatar um caso raro de melorreostose documentado por meio da cintilografia óssea. **Relato de caso:** Paciente B.M.V., 18 anos de idade, sexo feminino, com queixa de dor e aumento de volume da perna esquerda sem sinais flogísticos há oito anos. A radiografia simples inicial demonstrou áreas escleróticas envolvendo a cortical óssea diafisária na metade distal da tíbia esquerda, com aspecto de vela escorrida. A tomografia computadorizada mostrou lesão osteoesclerótica medular excêntrica localizada na diáfise tibial esquerda, associada

a leve deformidade do osso secundária à proliferação óssea cortical, sem sinais de ruptura ou invasão de partes moles. A cintilografia óssea inicial mostrou acúmulo do RF em terços médio e distal da tíbia esquerda, com envolvimento da região cortical e discreto aumento do aporte sanguíneo e da permeabilidade vascular, sem detecção de outras áreas hiperconcentrantes, caracterizando a manifestação monostótica da doença. O acompanhamento anual não evidenciou mudança significativa do quadro inicial até o retorno atual, quando a paciente referiu discreta piora da dor e do abaulamento da perna esquerda. A cintilografia óssea trifásica evidenciou aumento da extensão e do acúmulo do RF na tíbia esquerda, com abaulamento da região pré-tibial e aumento do fluxo e da permeabilidade vascular. Imagens tomográficas funcionais e anatômicas adquiridas em câmara híbrida (*kawkeye*) e reconstruídas com imagem de fusão evidenciaram espessamento pericortical, notadamente na face anterior da tíbia esquerda, com abaulamento associado e acentuado espessamento endosteal que se projeta ao longo do canal medular, obliterando a região proximal da tíbia, revelando o aspecto típico da doença. **Discussão:** Este relato de caso tem a finalidade de mostrar uma doença rara e a importância da cintilografia óssea na classificação monostótica da melorreostose, assim como a evolução e a caracterização clássica do comprometimento pericortical e endosteal com extensão medular, concordante com o diagnóstico radiológico.

/ P-041 /

PET/CT NA AVALIAÇÃO DO CÂNCER DE TESTÍCULO: RELATO DE CASO.

Ramos CD; Vilella-Pedras FH; Etchebehere ECSC; Lima MCL; Santos AO; Amorim BJ; Camargo EE.

Serviço de Medicina Nuclear do Departamento de Radiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e MN&D Medicina Nuclear de Campinas – Campinas, SP.

Introdução: O tumor de testículo é a neoplasia maligna sólida mais comum em pacientes do sexo masculino dos 15 aos 35 anos. Esta neoplasia pode ser dividida em seminomas puros e não-seminomas. O papel do PET na avaliação de massa residual após tratamento e no reestadiamento destes tumores já está bem documentado na literatura. Entretanto, poucos estudos avaliaram a utilidade do PET/CT nessa situação clínica. **Relato de caso:** Paciente de 38 anos submetido a orquiectomia direita por massa testicular há 12 anos e elevação dos marcadores tumorais (alfa-feto-proteína β -HCG e LDH). A avaliação anatomopatológica mostrou tumor não-seminomatoso com componentes de teratoma maduro e carcinoma embrionário. No estadiamento foram realizadas tomografias computadorizadas (CTs) da pelve, abdome e tórax, que evidenciaram múltiplas linfonodomegalias retroperitoneais e pélvicas. Foi iniciada quimioterapia, com normalização dos marcadores tumorais. Durante seu seguimento houve flutuações dos marcadores tumorais e presença de massa residual retroperitoneal. O paciente recebeu diversos esquemas quimioterápicos e foi submetido à ressecção cirúrgica das lesões retroperitoneais. Devido à elevação dos marcadores sem evidências de novas lesões nas CTs, foi realizado estudo de PET/CT com FDG- 18 F. Imagens tomográficas da cabeça até a pelve foram obtidas em câmara PET/CT dedicada, sem contraste oral e venoso. A fusão das imagens metabólicas (PET) às anatômicas (CT) evidenciou área focal de hiper captação do radiofármaco em linfonodomegalia retrotraqueal paraesofágica ao nível da Carina, medindo 19cm x 14cm (SUV=33). Essa área foi ressecada e o estudo anatomopatológico revelou teratoma maduro. **Discussão:** Nos pacientes com câncer de testículo tratado e com elevação dos marcadores tumorais, o PET/CT é extremamente útil para a identificação de metástases ocultas e para a diferenciação de necrose/fibrose de tumor viável após tratamento. O teratoma maduro é considerado uma causa comum de resultado falso-negativo no PET/CT com FDG- 18 F. Neste caso, no entanto, houve significativa captação do radiofá-

maco. **Referência:** 1. Jadvar H, Conti PS. The reproductive tract. *Semin Nucl Med* 2004;34:262–273.

/ P-042 /

PITFALLS EM PET-CT: VARIANTES FISIOLÓGICAS E CONDIÇÕES BENIGNAS ASSOCIADAS AO AUMENTO DE CAPTAÇÃO DE FDG- 18 F.

Yamaga LYI; Nogueira SA; Wagner J; Cunha ML; Ogawa A; Thom AF; Gomes RLE; Racy MC; Moron RA; Baroni RH; Chate RC; Daniel MM; Tachibana A; Garcia RG; Nomura CH; Funari MBG.

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo, SP.

A tomografia por emissão de pósitrons (PET) com [flúor-18] fluor-desoxiglicose (FDG) é um método consagrado no diagnóstico estadiamento e avaliação da resposta terapêutica de inúmeras neoplasias malignas. O recente advento de equipamentos híbridos de PET-CT permite o co-registro imediato e preciso das imagens funcionais com os cortes anatômicos, obtendo-se melhor detecção e localização das lesões hipermetabólicas. É reconhecida a variabilidade de captação da glicose marcada em determinadas estruturas normais. Além disso, inúmeras condições benignas estão associadas ao aumento de captação de FDG- 18 F, tais como os processos inflamatórios ou infecciosos, a reação pós-actínica e alguns tumores benignos. Apesar da PET-CT facilitar a análise das imagens, o reconhecimento dos padrões fisiológicos ou benignos é importante para evitar interpretações falso-positivas da PET-CT na investigação oncológica. Apresentamos algumas causas de captação fisiológica alterada e de condições benignas associadas ao aumento de captação de FDG- 18 F: hipertrofia lipomatosa do septo interatrial, gordura marrom hipermetabólica associada ao feocromocitoma, granuloma de corpo estranho por material cirúrgico e pelo polimetilacrilato, reação pós-actínica, processos infecciosos e tumores benignos (adenoma pleomórfico da glândula salivar e mielolipoma da adrenal).

/ P-043 /

REFLUXO LINFÁTICO DE UM MEMBRO PARA O MEMBRO CONTRALATERAL DEMONSTRADO POR LINFOCINTILOGRAFIA.

Ramos CD; Moreira ABC; Gomes AMD; Lima MCL; Amorim BJ; Santos AO; Etchebehere ECSC; Camargo EE.

Serviço de Medicina Nuclear do Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, SP.

Introdução: A linfa produzida no intestino delgado passa para os vasos linfáticos locais, que se juntam com outros vasos para formar o ducto torácico. Este drena na veia subclávia direita e daí para a circulação sistêmica. Quando há uma obstrução nesse trajeto, o material contido nesses vasos muda o seu sentido normal de drenagem. Esse fenômeno é chamado de refluxo linfático. A etiologia pode ser congênita ou adquirida. A linfa refluída pode se acumular no abdome, escroto, membros inferiores e outros locais. O tratamento principal é cirúrgico. **Relato de caso:** Paciente E.T., 37 anos de idade, com queixa de edema progressivo do membro inferior esquerdo desde a infância. Evoluiu com verrucosidades em todo o membro e hemibolsa testicular à esquerda, com drenagem de material leitoso viscoso por essas lesões. O paciente foi submetido à linfocintilografia de membros inferiores com dextran- 99m Tc, após injeção intradérmica nos espaços interdigitais dos pés. Imagens estáticas do corpo inteiro na projeção anterior foram obtidas aos 10 minutos, 1 hora e 2 horas. O estudo foi repetido em três ocasiões. No primeiro estudo foi injetado radiofármaco nos dois pés. Nos demais estudos a injeção foi feita em um único membro, primeiro no esquerdo e após no direito. O primeiro estudo mostrou membro inferior direito com vias linfáticas pérvias e vias linfáticas do membro inferior esquerdo obstruídas, com acentuado refluxo dérmico

que se estendia até a região inguinal. No segundo estudo foi visualizada lenta ascensão do radiofármaco pelas vias linfáticas do membro inferior esquerdo, com acentuado refluxo dérmico. Notaram-se ainda acúmulo do radiofármaco na bolsa testicular e linfonodos inguinais e ilíacos contralaterais. No terceiro estudo observou-se ascensão normal do radiofármaco pelas vias linfáticas do membro inferior direito, com presença de refluxo dérmico retrógrado iniciando-se na região inguinal e com progressão até o tornozelo no membro inferior esquerdo. **Discussão:** O refluxo dérmico observado no terceiro estudo apresentou sentido descendente, o que normalmente não é observado nos estudos de linfocintilografia de membros inferiores. O edema observado nos membros inferiores em pacientes com refluxo linfático pode resultar, em parte, da inversão de drenagem da linfa abdominal, podendo a linfocintilografia ser útil na avaliação desses pacientes. **Referências:** 1. Mortimer PS. Investigation and management of lymphoedema. *Vasc Med Rev* 1990;1:1–20. 2. Bourgeois P. Critical analysis of the literature on lymphocintigraphic investigation of limb edemas. *Eur J Lymphol* 1997;6:1–9.

/ P-044 /

TRÂNSITO INTESTINAL ESTUDADO POR ⁶⁷Ga-CITRATO NA OBSTIPAÇÃO CRÔNICA EM CRIANÇAS: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS.

Calegari JUM; Furtado RG; Landá DC; Buzon H.

Unidades de Medicina Nuclear e Cirurgia Pediátrica do Hospital de Base do Distrito Federal – Brasília DF.

Introdução: A obstipação crônica na infância é freqüentemente idiopática, mas ela pode ser a principal manifestação clínica de várias malformações congênitas. Seu estudo com radionuclídeos é pouco utilizado no nosso meio médico, razão desta apresentação. **Material e métodos:** A) *Relato dos casos* – Caso 1 - Paciente P.H.A.C., seis anos de idade, sexo masculino, com intestino e bexiga neurogênicos causados por mielomeningocele sacral. Tem apresentado incontinência urinária e fecal, esta manifestando-se por perdas fecais involuntárias, com fezes em cíbalos, respondendo mal ao tratamento com enemas retais. Foi submetido ao estudo do trânsito intestinal com ⁶⁷Ga-citrato e a seguir foi tratado com cirurgia de Malone à direita (apendicocostomia cutânea *in situ*). Caso 2 - Paciente I.G.L., dez anos de idade, sexo masculino, nasceu com anomalia anorretal alta (ânus imperfurado com fístula reto-uretral). Foi tratado com colostomia e subsequente correção anorretoplastia sagital posterior. Desenvolveu incontinência fecal, obstipação crônica e megarreto ao clister opaco. O emprego de enemas retais não foi satisfatório. Realizou estudo trânsito intestinal com ⁶⁷Ga-citrato e posteriormente foi submetido a cirurgia de Malone à direita. B) *Método* – O estudo cintilográfico usou 37MBq a 74MBq (100–200μCi) de solução aquosa de ⁶⁷Ga-citrato, com obtenção de imagens seriadas até 24 horas após a ingestão em gama-câmara, com amplo campo de visão na incidência anterior. A análise das imagens foi feita por inspeção visual. **Resultados:** Em ambos os casos a cintilografia demonstrou estase do traçador nos trajetos cólicos ascendente e transversos. Isso permitiu a determinação do melhor local no intestino grosso para a confecção de um estoma continente. Foi então realizada uma apendicocostomia cutânea, deixando o apêndice *in situ* tunelizado na parede cecal (cirurgia de Malone à direita). Subseqüentemente, estabeleceu-se um programa de lavagens intestinais anterógradas utilizando-se o estoma como via de acesso, para um cateter plástico comum a cada um ou dois dias. Essas lavagens colônicas foram efetivas em superar o obstáculo funcional e esvaziar totalmente o intestino grosso, proporcionando excelente controle da incontinência fecal. **Conclusões:** O estudo do trânsito intestinal com ⁶⁷Ga-citrato líquido constituiu um método simples funcional não-invasivo que permitiu definir a melhor conduta terapêutica nesses casos de obstipação crônica infantil causadas por anomalias congênitas. Poderá ter utilidade também nos pacientes com obstipação idiopática, direcionando o tratamento pelos métodos convencionais.

MÚSCULO-ESQUELÉTICO

/ P-045 /

AGENESIA SACRAL – UM ESPECTRO DA SÍNDROME DE REGRESSÃO CAUDAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Sauma ACLV; Soares AH; Penteado CAC; Zanata CA; Vergílio CS; Vergílio FS; Leonardi L; Silva AF; Ferreira SAC.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Introdução: A agenesia sacral constitui uma das formas da síndrome de regressão caudal ou displasia caudal seqüencial, anomalia rara que ocorre em 0,01% da população, sendo em sua maioria esporádica. Porém, sua incidência aumenta para 0,1–0,2% em filhos de mães diabéticas. É comum sua associação com a síndrome VACTERL (anomalias vertebrais, anorretais, cardíacas, traqueais, esofágicas e dos membros), além de mielomeningocele, lipoma, lipomielomeningocele e outras alterações do trato gastrointestinal e geniturinário, como disfunção vesical e anomalias do trato urinário superior. **Relato de caso:** S.R.S, 5 anos, sexo feminino, com queixa de incontinência urinária, encaminhada ao Serviço de Radiologia para realização de uretrocistografia miccional. Nos antecedentes pessoais a paciente apresenta: constipação intestinal crônica, incontinência urinária, pé torto congênito corrigido cirurgicamente. Como antecedentes familiares, mãe refere diabetes gestacional. Ao exame físico nota-se marcha cambaleante. Durante a avaliação do exame contrastado através de radiografias simples em AP e perfil da coluna lombo-sacra foi constatada a ausência das peças sacrais, com exceção de S1, que se articulava aos ossos ilíacos. A uretrocistografia miccional evidenciou somente bexiga de aspecto trabeculado. A paciente foi avaliada com tomografia computadorizada helicoidal de coluna lombo-sacra, inclusive com reformatações 3-D. **Discussão:** A síndrome de regressão caudal deve ser lembrada na avaliação pré-natal, juntamente com avaliação dos defeitos do tubo neural e siringomielia, pois a ultra-sonografia provou ser útil a demonstração da ossificação da espinha fetal. Grande importância deve ser dispensada a pacientes com diabetes gestacional e com elevação dos níveis séricos maternos de alfa-fetoproteína. A avaliação pós-natal deveria incluir, em pacientes com sintomas relacionados à síndrome de regressão caudal, inicialmente radiografias simples da coluna lombo-sacra e complementadas com exames de tomografia computadorizada ou ressonância magnética, inclusive com reformatação 3-D, que mostraram ser extremamente úteis para a avaliação completa da coluna lombo-sacra, assim como as anomalias associadas.

/ P-046 /

APRESENTAÇÃO RARA DE GRANULOMA EOSINOFÍLICO METAEPIFISÁRIO COM ACOMETIMENTO DA LINHA DE FISE.

Lacerda GMB; Leopoldino D; Judice PLP; Najjar YSJ; Teles IG; Kalil RK.
Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor, Unidade Brasília Centro – Brasília, DF.

Introdução: Granuloma eosinofílico (GE) é a forma solitária de apresentação da doença denominada histiocitose de células de Langerhans (HCL), assim como as doenças de Hand-Schüller-Christian e Letterer-Siwe constituem suas formas disseminada aguda e subaguda, respectivamente. As lesões nos ossos longos são mais freqüentes em crianças na região diafisária, mas raras na região epifisária. Infreqüentemente, pode haver envolvimento epifisário e metafisário simultâneo, resultando em destruição da placa de crescimento. Em geral a placa de crescimento atua como barreira à extensão da lesão. **Métodos:** É relatado um caso de GE isolado em uma menina de 2 anos com lesões epifisária e metafisária simultâneas, que ultrapassam a placa de crescimento, caracterizando uma forma de apresentação atípica desta doença. **Resultados:** A radiografia simples (RX) mostrava lesão lítica na metáfise e epífise proximal da tíbia. A tomografia computadorizada