

colocação de prótese. O resultado histopatológico mostrou infiltrado inflamatório mononuclear com numerosas células gigantes multinucleadas, confirmando o diagnóstico de tumor de células gigantes dos seios frontais. Após a cirurgia o paciente foi submetido a radioterapia e tratamento com corticosteróides. O paciente veio a óbito por supressão abrupta voluntária da corticoidoterapia. **Discussão:** Graças à baixa frequência do TCG nos segmentos cefálicos (crânio-face), Lichtenstein em 1965⁽¹⁶⁾ afirmou que antes de aceitar um diagnóstico de tumor de células gigantes nestes locais, é necessária uma minuciosa investigação histológica frente a ausência de exemplos destes tumores em sua numerosa série. Para estabelecer uma graduação de malignidade, deve-se atentar para a quantidade de células gigantes, o número de seus núcleos, o índice mitótico para a formação de osteóide e para a presença de atípicas ou metaplasias celulares⁽¹⁷⁾. Dos métodos de diagnóstico por imagem, considerando-se a avaliação custo/benefício, o rastreamento diagnóstico deve ser feito através da rotina para o estudo dos seios paranasais e do crânio. Confirmada alguma alteração osteodestrutiva devemos realizar o estudo através da tomografia computadorizada para melhor avaliar a extensão do comprometimento. **Referências:** 1. Hlavacek V, Jolma VH. Giant cell tumors of bone in the ENT – organs. *Acta Otolaryngol* 1974;77:374–380. 2. Kos CB, Taconis WK, Fidler MW, Ten-Velden JJ. Multifocal giant cell tumours in the spine. A case report. *Spine* 1997;22:821–822. 3. Gee VR, Pugh DG. Giant cell tumor of bone. *Radiology* 1958;70:33–44. 4. Hafeez MA, Tandon PL, Singhai SL, Thakar SV. Giant cell tumor of the zygomatic bone. *J Indian Med Assoc* 1964;42:126–127. 5. Shrivastava JB, Sharma KD. Osteoclastoma from the temporal bone. *Indian J Surg* 1954;16:100–101. 6. Lord OC, Stewart MJ. Osteoclastoma of the temporal bone. *J Laryngol* 1943;58:263–271. 7. Keegan JJ, Baker CP. Giant cell tumor of frontal bone. *J Lab Clin Med* 1940;41:26:319–322. 8. Giffin ME, Love JG. Giant cell tumor of the occipital bone with increased intracranial pressure. *Mayo Clin* 1945;20:284–287. 9. Wattles M. A case of benign giant cell tumor of the ethmoid labyrinth with a review of the literature. *Ann Otol* 1937;46:212–222. 10. Grift LC, Zach T, Decker JT. Giant cell tumor of the sphenoid. *Cancer Semin* 1967;4:21–23. 11. Karaka TS, Balasubramaniam V. Giant cell tumor of the skull. *Neurology (India)* 1966;13/14:57–60. 12. Potter G, McClennan B. Malignant giant cell tumor of the sphenoid bone and its differential diagnosis. *Cancer* 1970;25:167–170. 13. Suster S, Porges R, Tobias J, Nanes M. Giant cell neoplasm of the sphenoid sinus. *Mount Sinai J Med* 1989;56:118–122. 14. Della-Sala SW, Recla M, Compolongo F, Bortot G, Bauer M, Peterlongio P. Giant cell tumour of the mandibular condyle. *Eur Radiol* 1996;6:557–560. 15. Rosembloom JS, Storper IS, Aviv JE, Hacein-Bey L, Bruce JW. Giant cell tumours of the jugular foramen. *Am J Otolaryngol* 1999;20:176–179. 16. Lichtenstein L. Bone tumours. 3rd ed. St. Louis: C.V. Mosby, 1965. 17. Jaffe HL, Lichtenstein L, Portis RB. Giant cell tumor of bone. It's pathologic appearance, grading and supposed variants and treatment. *Arch Pathol* 1940;30:993–1031.

/ P-080 /

TUMOR EPIDERMÓIDE DA CALOTA CRANIANA: RELATO DE CASO.

Tavares DPBA; Salvarani DJ; Rodrigues SV; Silveira ER.
Hospital Naval Marçílio Dias.

Introdução: O tumor epidermóide congênito é originado a partir da inclusão de elementos epiteliais ectodérmicos ectópicos durante a época do fechamento do tubo neural, sendo assim, um cisto de inclusão não-neoplásico de natureza benigna. Este tumor corresponde de 0,2% a 1% dos tumores intracranianos primários, surgindo entre 20 e 60 anos, com pico máximo na quarta década de vida e com discreta predileção pelo sexo feminino. As localizações mais frequentes são a cisterna do ângulo ponto-cerebelar (APC) (40% a 50%) e a região parasselar (10% a 15%), correspondendo pelos tumores extra-axiais e intradurais. Raramente (10%) ocorrem no espaço diplóico da calota craniana, sendo os ossos frontal e parietal os mais comumente aco-

metidos. A anatomia patológica, no caso do tumor intradiplóico, mostra uma massa expansiva de crescimento lento, com cápsula de epitélio escamoso simples, com interior repleto de restos de queratina e colesterol sólido, com aspecto laminar devido a sucessivas descamações. **Relato de caso:** M.M.M., mulher, 55 anos, natural de Vitória, ES, deu entrada na emergência com queixa de cefaléia intensa e tonteira, de início subagudo com três semanas de evolução, sem melhoras com o uso de antiinflamatórios. História patológica progressiva: nada digno de nota. Foi submetida a tomografia computadorizada helicoidal (TC) e ressonância magnética (RM) do crânio (mostradas), que evidenciaram lesão expansiva intradiplóica da região retromastóidea (osso temporal). Apresentou risco cirúrgico e angiografia digital dos seios venosos (não-mostrada) normais, sendo submetida à ressecção cirúrgica. Evoluiu bem e teve alta sem déficits neurológicos e/ou sintomas. **Discussão:** Os aspectos de imagens ao raio-X são de lesões ósseas líticas focais com margens escleróticas. Na TC ocorrem como massas lobuladas com atenuação semelhante ao líquido (LCR), sem realce evidente pelo meio de contraste venoso. Na RM geralmente apresentam sinal homogêneo semelhante ao LCR, mas raramente podem ter sinal heterogêneo, com áreas de hipersinal em T2 (LCR) com centro isoíntenso ao parênquima cerebral, dando um aspecto de “casca de cebola”, correspondendo à descamação laminar gradual de queratina, como ocorre neste caso de aspecto raro e localização atípica. O diagnóstico diferencial é feito com lesões que podem acometer a calvária, principalmente cisto aracnóide intra-ósseo (raro), osteoma (tumor benigno mais comum da calota craniana), granuloma eosinofílico, meningioma, plasmocitoma, hemangioma, displasia fibrosa, lipoma intra-ósseo, sarcoidose, condrossarcoma, osteossarcoma e metástases. O tumor epidermóide é o terceiro mais frequente do APC, após o neurinoma e o meningioma. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica, apresentando cura, quando total. A excisão parcial geralmente acarreta recorrência e raramente transformação maligna.

RADIOLOGIA CONVENCIONAL

/ P-083 /

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO AUXÍLIO DO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

Ibiapina VS; Santos CX; Costa DH; Lucas JCB; Vitória RL.
Escola Sophia Marchetti.

No setor da imagiologia existe uma alta rotatividade de pacientes e uma diversidade na complexidade da realização de exames, abrangendo desde a radiologia convencional até exames com procedimentos invasivos, envolvendo o paciente/cliente a uma possibilidade do risco de morte. Dentro de sua complexidade o paciente/cliente apresenta insegurança, medo e reações de stress mediante o desconhecido. A equipe multiprofissional atuante é composta por médicos radiologistas, técnicos em radiologia, auxiliares de câmara escura, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, cada um desempenhando atividades específicas de acordo com sua prática profissional. A presença da enfermagem traz uma maior contribuição no desenvolvimento do processo evolutivo do trabalho radiológico objetivando o preparo físico e psicológico do paciente/cliente, com o intuito de recepcioná-lo antes durante e após os procedimentos, cabendo ao enfermeiro planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência prestada ao paciente/cliente. A atuação da enfermagem no setor de imagiologia é fundamental ao considerar os avanços tecnológicos alcançados nessa área do conhecimento, que levam a uma diversidade de procedimentos radiográficos especializados. Tendo em vista uma assistência integral com qualidade e humanizada. Exige-se treinamento e aprimoramento constante dos componentes da equipe, visando o desempe-

no eficiente das atividades peculiares. A experiência comprova que até mesmo os pacientes/clientes de nível sócio-cultural e econômico elevado manifestam insegurança antes da realização dos exames solicitados, esses sentimentos são a consequência da falta de conhecimento do paciente/cliente em relação ao exame e até mesmo de informações transmitidas erroneamente, uma vez que suas ansiedades estão relacionadas tanto aos procedimentos quanto aos equipamentos. Diante disso é de suma importância orientá-lo sobre os equipamentos e procedimentos. Em situações com crianças é necessária uma consideração especial, onde o profissional desenvolve um relacionamento com a criança e com o responsável, controlando suas expectativas para obtenção de uma maior colaboração e excelência à qualidade dos exames. **Referências:** 1. Costa DH, Vitório RL. Radiologia médica: código de ética, enfermagem e terminologias. São Paulo: Martinari, 2007. 2. Dicionário de termos médicos e de enfermagem. Guimarães DT, org. 1ª ed. São Paulo: Riedel, 2002. 3. Dicionário médico enciclopédico. Taber. 17ª ed. São Paulo: Manole, 2000. 4. Nischimura LY, Potenza MM, Cesaretti IUR. Enfermagem nas unidades de diagnóstico por imagem: aspectos fundamentais. São Paulo: Atheneu, 1999. 5. Potter PA, Perry AG. Grande tratado de enfermagem: prática clínica e prática hospitalar. São Paulo: Santos, 2002;cap. 1-9.

/ P-084 /

ACHADOS DE IMAGEM NA VÁLVULA DE URETRA POSTERIOR.

Francisco MC; Almeida DB; Barella SM; Cioni CH; Lederman HM.
Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina/Hospital São Paulo.

Introdução: A válvula de uretra posterior (VUP) é a principal causa de obstrução do fluxo urinário na infância, incidindo em 1:8.000 recém-natos do sexo masculino. O primeiro relato foi realizado por Morgagni em 1717 e desde então muitas hipóteses sobre sua embriologia foram levantadas, uma das mais aceitas é a persistência da membrana urogenital, chamada membrana uretral posterior congênita obstrutiva, ocluindo a uretra e levando a dilatação a montante. **Descrição do material:** Ensaio iconográfico e revisão de literatura, a fim de demonstrar os principais achados de imagens em válvula de uretra posterior, armazenadas durante o ano de 2006. **Discussão:** A uretroctografia miccional é o melhor método de imagem para avaliar válvula de uretra posterior. Pode-se encontrar dilatação da uretra posterior e, ocasionalmente, banda radioluscente correspondendo à válvula. O colo vesical torna-se hipertrófico e parece estreitado em relação à uretra posterior. Bexiga hipertrófica, trabeculada e com pseudodivertículos é achado comum, além de refluxo vesicoureteral associado à hidronefrose. O acometimento renal é sempre bilateral, embora raramente simétrico. À ultra-sonografia, pode-se ver hidroureteronefrose com afinamento do parênquima renal e bexiga de paredes espessadas. Avaliação cuidadosa pode demonstrar uma uretra prostática dilatada. Ocasionalmente, encontra-se urinoma subcapsular ou perirenal, rins displásicos multicísticos e ascite urinária. A mortalidade da VUP tem diminuído, todavia 30% dos pacientes evoluem com insuficiência renal antes da adolescência. Por este motivo, detecção e tratamento precoces são decisivos no prognóstico desses pacientes.

/ P-085 /

APENDICITE AGUDA E SUAS COMPLICAÇÕES.

Francisco MC; Mussi TC; Balthazar G; Barella SM; Dias TR; Reis FA; Colleoni Neto R; Reibschied S; Szejnfeld J.
Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina/Hospital São Paulo.

Introdução: A apendicite aguda é a causa mais freqüente de abdome agudo inflamatório. Incide com maior freqüência entre a segunda e terceira décadas, e reconhece na obstrução do lume apendicular seu principal agente fisiopatológico. Seu diagnóstico rápido e pre-

ciso é essencial para minimizar a morbidade, podendo ser auxiliado pelos exames de imagem. **Descrição do material:** Ensaio iconográfico e revisão de literatura visando demonstrar imagens típicas de apendicite e suas complicações. **Discussão:** Os sinais da apendicite aguda são evidentes quando se conhecem as alterações anatomopatológicas da doença, bem como suas mudanças conforme o processo patológico evolui. De fato, desde a fase da oclusão apendicular até a formação de processos inflamatórios, abscessos ou lesões à distância, é evidente que os achados serão diferentes. As alterações decorrentes da apendicite aguda podem ser classificadas em apendiculares, periapendiculares e à distância. As apendiculares são: apendicolito calcificado, distensão do lúmen, espessamento e isquemia mucosa, sinais flogísticos locais e perfuração. As periapendiculares englobam massa, coleções, abscesso pericecal, linfadenopatia localizada e inflamação da gordura mesentérica ou omental adjacente. Já as à distância são: obstrução do intestino delgado, peritonite, trombose venosa mesentérica e fístula. Sem qualquer dúvida a contribuição do diagnóstico por imagem é muito importante no diagnóstico da apendicite aguda e suas complicações.

/ P-086 /

ESTUDO E ANÁLISE DAS PROPRIEDADES SENSITOMÉTRICAS DE FILMES RADIOGRÁFICOS SUBMETIDOS A CONDIÇÕES DE PROCESSAMENTO VARIÁVEIS.

Rodrigues MF; Costa E; Costa C; Giannakopoulos R; Fernandes RS; Feitosa FC; Santos MC; Pito R.
Faculdade Santa Marcelina.

Introdução: Há necessidade de compreender as propriedades sensitométricas de filmes e qualificá-los de acordos com estas características norteiam a pesquisa em radiologia (Coclete, 2006). Dentre as características desejadas está a menor dose de radiação envolvida no processo (Giannakopoulos, 2004). Objetivamos pesquisar e comparar as propriedades sensitométricas de quatro filmes periapicais: Ultra-speed; D; E e Insight (Eastman Kodak Company, Rochester, EUA) em três diferentes condições de processamento. **Métodos:** Curvas características foram construídas para os quatro filmes periapicais utilizando-se três condições diferentes de processamento e a mesma solução processadora (Kodak Readymatic). Todos os filmes foram processados automaticamente em três conjuntos utilizando-se o equipamento AT2000 Plus (Air Techniques; Hicksville, EUA) com velocidades normal e *endospeed* e o equipamento Periomat (Dürr Dental; Bietigheim-Bissingen, Alemanha). Foi procedida à análise comparativa para avaliar duas propriedades sensitométricas (sensibilidade e contraste) e a densidade base e velamento para cada filme. **Resultados:** Os filmes Ultra-speed e D apresentaram resultados próximos para sensibilidade e contraste sendo que os filmes Insight e E apresentaram valores maiores do que os dois anteriores para sensibilidade e contraste, as maiores sensibilidade, contraste e densidade base e velamento foram alcançadas utilizando-se o equipamento AT2000 Plus com velocidade normal e os menores valores para as propriedades sensitométricas foram encontrados utilizando-se o equipamento AT2000 Plus com velocidade *endospeed*, pelo subprocessamento. **Conclusões:** O novo filme D pode ser considerado uma alternativa ao Ultra-speed, para reduzir a dose de radiação para o paciente, poderiam ser recomendados os filmes Insight e E sendo que ambos apresentam características similares utilizando-se a processadora automática Periomat, o Insight deve ser processado utilizando-se o equipamento AT2000 Plus com velocidade normal para alcançar sensibilidade, contraste e densidade base e velamento ideais. **Referências:** 1. Giannakopoulos R. Contribuição para o estudo das densidades base e velamento de diferentes filmes radiográficos submetidos aos processamentos automáticos *roller* e *nonroller*. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2004. 2. Coclete G. Avaliação da solução Kodak RP X-Omat quando utilizada na processadora T4, da Dupont, quanto às densidades ópticas e radiográficas, analisa-

das pelo fotodensitômetro M.R.A. e pelo sistema digital Digora. (Tese de Doutorado). Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2006.

/ P-087 /

FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA: RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA.

Bessa IU; Braga TC; Porto TCD; Araujo MMM; Queiroz AL; Silva MG. Hospital Santo Antônio – Salvador, BA.

Introdução: A fibrodisplasia ossificante progressiva (FOP) é um raro distúrbio autossômico dominante, caracterizado por calcificações heterotópicas progressivas do tecido conjuntivo, associadas à malformações congênitas, que resultam em imobilidade articular permanente. O objetivo deste trabalho é demonstrar dois casos de FOP, descrevendo as manifestações clínicas e enfatizando os aspectos à radiologia convencional. **Relato de casos:** Avaliaram-se dois pacientes; o primeiro sem diagnóstico prévio de FOP, mas com sintomatologia há quatro anos, e o segundo já com diagnóstico realizado. Ambos apresentavam história familiar da doença e somente o segundo relatava trauma anterior. Iniciaram com sinais e sintomas inespecíficos, com evolução para restrição dos movimentos. Em ambos, as radiografias demonstraram ossificação ectópica em partes moles, músculos e periarticulares. **Discussão:** A incidência de FOP é de um caso a cada dois milhões de habitantes e acomete mais frequentemente o sexo masculino (4:1). Manifesta-se desde a gestação até a idade adulta, tendo o diagnóstico precoce através de dados clínicos e radiológicos, extrema importância na prevenção de novas ossificações decorrentes de traumas e procedimentos invasivos. O diagnóstico radiológico baseia-se predominantemente na presença de edema de partes moles, ossificação ectópica e malformações ósseas em extremidades e coluna vertebral. A terapêutica utilizada atualmente não é efetiva na modificação do curso da doença.

/ P-088 /

OS EFEITOS FOTOELÉTRICO E COMPTON NA PRODUÇÃO DE IMAGENS RADIOLÓGICAS.

Lucas JCB; Costa E; Feitosa FC; Nogueira IA; Rodrigues MF; Fernandes RS. Faculdade Santa Marcelina.

Há diversas modalidades para a obtenção de imagens médicas úteis para o diagnóstico e a utilização dos raios X é a mais comum, as imagens em radiologia convencional, tomografia e mamografia são formadas pela interação dos fótons X com a matéria. Uma parte dos fótons X é atenuada como consequência de interações atômicas e moleculares, onde observamos que a atenuação depende da densidade e espessura do material absorvedor como também do valor da energia incidente⁽¹⁾. Os absorvedores que apresentam alta densidade têm maior probabilidade de interação com os fótons X devido à presença de mais elétrons orbitais externos contidos nos átomos da matéria, enquanto que em regiões de baixa densidade, menor número de elétrons orbitais externos, os fótons X atravessam mais facilmente o absorvedor. Verificamos que a espessura do material absorvedor também afeta a absorção dos fótons X sendo que o aumento da espessura incrementa o número de átomos presentes, aumentando o número de interações com a radiação⁽²⁾. As interações possíveis dos fótons X com a matéria são classificadas em: espalhamento coerente, efeito Compton, efeito fotoelétrico, produção de pares e fotodesintegração onde para a faixa de energia dos fótons X utilizada para a formação das imagens em radiologia convencional, tomografia e mamografia duas interações são mais importantes: o efeito fotoelétrico e o efeito Compton⁽²⁾. O objetivo da pesquisa é apresentar dados relativos aos efeitos fotoelétrico e Compton, sendo a pesquisa de caráter qualitativo-descritivo através da revisão da literatura entre os anos de 2003 e 2004. O efeito fotoelétrico caracteriza-se como a interação dos fótons X com o átomo,

ocorre à absorção total da radiação pelos elétrons da camada mais próxima do núcleo onde a probabilidade de ocorrência deste efeito é diretamente proporcional ao cubo do número atômico (Z^3) do absorvedor e inversamente proporcional ao cubo da energia dos fótons X ($1/E^3$) sendo que a energia de ligação do elétron depende do número atômico (Z) do elemento, para retirar um elétron da camada K do carbono ($Z=6$) é necessária uma energia de 0,3keV enquanto para retirar um elétron da mesma camada do bário ($Z=56$) são necessários 37keV⁽¹⁾. No efeito Compton (ou espalhamento Compton) a interação dos fótons X ocorre com os elétrons contidos nas camadas eletrônicas mais afastadas do núcleo e os fótons X, após arrancar um ou mais elétrons, sofre um desvio na direção de propagação, sendo que a probabilidade de ocorrência deste efeito é inversamente proporcional à energia ($1/E$) e independe do número atômico (Z), já o efeito Compton é responsável pela redução do contraste nas imagens médicas, pois causam uniformidade na densidade óptica da radiografia⁽²⁾, o que resulta na redução do contraste da imagem. Concluímos que a escolha correta dos parâmetros elétricos (kV e mAs) na obtenção de imagens médicas reduz efeitos indesejados, como por exemplo a alteração no contraste e que o entendimento dos efeitos fotoelétrico e Compton e como são afetados pelo kV e mAs possibilita a escolha de técnicas mais apropriadas para um bom resultado final das imagens com pouca exposição a radiação. **Referências:** 1. Bushong SC. Radiologic science for technologists physics, biology, and protection. 8th ed. Elsevier Mosby, 2004. 2. Sutton D. Radiologia e imagiologia para estudantes de medicina. 7ª ed. Manole, 2003.

/ P-089 /

RADIOLOGIA CONVENCIONAL DO TÓRAX E SEUS PRINCIPAIS SINAIS.

Rocha LASA; Costa JF; Ferreira MCF; Oliveira LPL; Silva DP; Rocha LSA; Ribeiro CM.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Descrição e propósito do estudo: Identificar e descrever as estruturas anatômicas e suas principais alterações por meio de imagens de raio-X de tórax, no intuito de colaborar para um maior conhecimento desta região com as suas respectivas relações com a clínica médica e suas nomenclaturas. Foi realizado um questionário com as principais alterações radiológicas torácicas que apontou diversidades na interpretação deste exame por médicos não-radiologistas. O conhecimento adequado das estruturas anatômicas e suas alterações por meio da radiologia convencional é de suma importância já que este é um dos exames mais solicitados no exercício médico e por diversas especialidades devido ao grande número de patologias que acometem esta região. **Materiais e métodos:** Utilizaram-se as imagens de radiologia convencional torácica que ilustram a anatomia normal e suas principais alterações nas incidências pósterio-anterior, perfil e oblíqua adquiridas no arquivo de imagens do Departamento de Radiologia do Hospital PUC-Campinas por um aparelho convencional. O questionário foi realizado com 20 médicos não-radiologistas que trabalham na rede básica de saúde do município de Campinas, SP, mostrando a radiologia básica de tórax, suas alterações e correlação com o quadro clínico. **Resultados:** Houve a identificação e pormenorização das estruturas do tórax e suas principais alterações, dando destaque as estruturas mais importantes e com suas respectivas descrições e relações topográficas. No entanto, o estudo demonstrou diversas discordâncias entre os achados respondidos pelos médicos da rede básica em comparação com o laudo radiológico. **Conclusão:** Este trabalho visa subsidiar o melhor entendimento e identificação das estruturas normais com suas principais alterações dando destaque as estruturas mais importantes com as suas respectivas descrições e relações topográficas por meio do raio-x do tórax. Por conseguinte este trabalho tem o foco em acrescentar o conhecimento sobre este exame assim facilitando a sua melhor indicação, interpretação e correlação com a clínica. **Referências:** 1. Klein S. Fundamentos de radiologia torácica. Marbam Libros, S.L.,

1996. 2. Sutton D. Tratado de radiologia e diagnóstico por imagem. 6ª ed. Revinter. 3. Goodman LR. Felson – Princípios de radiologia do tórax – estudo dirigido. 2ª ed. Atheneu.

/ P-090 /

RELATO DE CASO DE UM PACIENTE COM SÍNDROME DE APERT E LINFOEPITELIOMA DE OROFARINJE.

Nepomuceno LAM; Pereira LP; Diógenes CA; Martins AMA; Carneiro Filho JO; Carvalho JWM.
Hospital Geral de Fortaleza.

Introdução: A síndrome de Apert, também denominada acrocefalossindactília tipo 1, é uma desordem autossômica dominante, que ocorre por mutação no gene FGFR2, responsável pelos fatores de crescimento dos fibroblastos. Tem frequência estimada em 1 por 160.000 nascimentos e como características principais craniossinostose, recuo do terço médio da face, sindactília de mãos e pés e retardo mental. **Relato do caso:** Relatamos um caso de um paciente de 57 anos com síndrome de Apert já confirmada, que desenvolveu linfoepitelioma da orofaringe, um carcinoma de células epiteliais não-queratinizadas. Não há relatos na literatura que associam estas duas entidades. Os achados clínicos e radiográficos encontrados foram retardo mental, exoftalmia, braquicefalia, hipertelorismo, sindactília simétrica dos segundos, terceiros e quartos dedos das mãos e pés, polegar alargado e desvio de septo nasal. **Discussão:** Há relatos na literatura associando a mutação do gene FGFR2 com câncer de estômago e mama, além de relatos de associação da síndrome com tumor de ovário. Este trabalho vem relatar os achados clínico-radiográficos de um paciente com síndrome de Apert e tumor de orofaringe, questionando-se a possível associação da síndrome com o desenvolvimento de outros cânceres, além de estômago e mama.

/ P-091 /

RELATO DE CASO: CARCINOMA DE VESÍCULA BILIAR.

Pinto MS; Vanzelli AS; Migotto A; Barranco AI; Pastre M; Weseloviski TG; Pereira BMA; Rodrigues WM.
Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Introdução: O tumor de vesícula biliar é uma doença rara. Mais de 90% são do grupo dos adenocarcinomas, com origem mais frequente no fundo ou no colo da vesícula biliar. A sintomatologia é inespecífica e surge em estágios avançados da doença. No momento do diagnóstico somente 10% dos pacientes apresenta tumor confinado a parede da vesícula biliar e existem metástases à distância em 50% dos casos. A ultra-sonografia (US) e a tomografia computadorizada (TC) detectam o carcinoma da vesícula biliar em 60–70% desses. A sobrevida média é de três meses e apenas 14% dos pacientes estarão vivos após um ano. Os resultados do tratamento cirúrgico são desalentadores. A ressecção radical incluindo a hepatectomia radical pode ser tentada, porém os resultados são insatisfatórios e não há evidências de aumento da sobrevida. **Relato de caso:** J.L.S., 82 anos, refere que há 45 dias apresentou um quadro de dor em hipocôndrio direito sem irradiação, em aperto, de forte intensidade, acompanhada de empachamento, fadiga e hiporexia. Após 10 dias procurou o serviço médico, onde foi realizado US abdominal que evidenciou processo expansivo e metástase hepática. Permaneceu sem seguimento médico, tendo notado perda ponderal de 5kg em um mês, quando interinou no nosso serviço hospitalar para investigação. Realizada TC de abdome, com cortes axiais de 10mm de espessura, antes e após a administração do contraste iodado endovenoso, demonstrando espessamento irregular da parede do fundo da vesícula biliar com processo expansivo aderido ao lobo direito do fígado e sem plano de clivagem com a parede abdominal adjacente; fígado de dimensões preservadas, contornos regulares, notando-se múltiplas imagens nodulares, hipoatenuantes circunscritas, menores do que 1,0cm; a maior localizada no segmento VIII do lobo direito, medindo 1,6cm e apresen-

tando realce periférico circunscrito e anelar, associadas a linfonodomegalia no hilo hepático e peripancreático. Diante desses achados foi indicada biópsia de vesícula biliar por videolaparoscopia, cujo diagnóstico anatomopatológico foi: adenocarcinoma pouco diferenciado de vesícula biliar metastático em parênquima hepático. De acordo com o sistema TNM, classificou-se o paciente em estágio IV. Por não haver sinais de obstrução das vias biliares ou possibilidade de tratamento cirúrgico curativo, o paciente foi encaminhado aos cuidados paliativos. **Discussão:** Este relato visa enfatizar que o carcinoma de vesícula biliar é oligossintomático e de diagnóstico tardio. Segundo a literatura médica, nenhum dos métodos de imagem apresentados é superior no entanto, se complementam, como descrito no caso acima. A TC, porém, pode visualizar melhor o comprometimento do parênquima hepático e órgãos abdominais. O prognóstico é sombrio porque a maioria das lesões é considerada inoperável por ocasião do diagnóstico, com sobrevida média de 3 meses. Dessa maneira esse relato de caso ilustra a situação atual do carcinoma de vesícula em concordância com a literatura médica.

/ P-092 /

TRIPLICIDADE URETERAL UNILATERAL: RELATO DE CASO.

Silva GJ; Leite JP; Silva TM; Fernandes W; Palmieri ACD; Torres E; Costa JF; Fernandes ALB; Rocha AL.
Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Introdução: Relatamos um caso de triplicidade ureteral associada a refluxo vésico-ureteral grau III, num paciente com diagnóstico de infecção recorrente do trato urinário. Triplicidade ureteral é uma rara anomalia congênita, com aproximadamente 100 casos descritos na literatura mundial, sendo normalmente associada a outras alterações do trato urinário. Essa malformação foi classificada por Smith em quatro tipos de acordo com o número de ureteres e orifícios uretero-vesicais. O caso descrito corresponde ao tipo II, no qual pode-se diferenciar três ureteres e dois orifícios. **Métodos (Relato de caso):** K.B., sexo feminino, 4 anos e 8 meses, apresentando antecedentes pessoais de ressecção prévia de lipomielocele, duplicação ureteral e refluxo ureteral. Submetida a re-implante ureteral à esquerda, encontra-se em acompanhamento clínico, mantendo quadro de infecção urinária recorrente. **Resultados:** *Urografia excretora* – sinais de spina bífida de L₄ a S₂; desarranjo arquitetural sacro-coccígeo; duplicidade uretero-pielo-calicular à esquerda. *Uretrocistografia miccional* – refluxo vésico-ureteral grau III à esquerda; triplicidade uretero-pielo-calicular tipo II à esquerda. **Discussão/Conclusão:** O diagnóstico precoce da triplicidade ureteral é fundamental para evitar dano renal progressivo, conseqüente às diversas patologias associadas. Como na maioria dos casos, a apresentação clínica é sutil, deve-se utilizar os meios adequados para se obter um rápido diagnóstico. Dentre os métodos utilizados, enfatizamos a importância da uretrocistografia miccional, um procedimento simples, de baixo custo e com poucas complicações.

TÓRAX

/ P-093 /

ACHADOS RADIOLÓGICOS ATÍPICOS NO ACOMETIMENTO PULMONAR DA DOENÇA DE NIEMANN-PICK TIPO B: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Rosa CP; Santos RS; Araújo Neto CA; Santos MB.
Hospital Universitário Prof. Edgard Santos – UFBA – Salvador, BA.

Introdução: A doença de Niemann-Pick (NP) é uma doença rara congênita de acúmulo lisossomal e de transmissão autossômica recessiva^(1,2). A paciente apresentada é portadora da forma adulta, crô-