

caso ilustrativo e exuberante desta complicação, correlacionando os principais achados de imagem e ectoscópicos. **Relato de caso:** V.B.O., masculino, 54 anos. Evoluiu em quatro meses com perda ponderal, tosse seca, dispnéia e circulação colateral intensa em tórax e abdome. Realizado exame de tomografia computadorizada, que evidenciou: nódulo pulmonar no segmento anterior do lobo superior direito, grande lesão expansiva heterogênea ocupando parte dos segmentos mediastinais médio e superior (adenomegalias coalescentes). Observavam-se ainda sinais de invasão da veia cava superior (VCS) e de seus ramos, além de ectasia venosa exuberante no sistema ázigos, vasos torácicos e mamários internos. Com base nestes achados foi feito o diagnóstico de SVCS de origem neoplásica, sendo indicado tratamento radioterápico. **Discussão:** SVCS é uma complicação de natureza obstrutiva ao retorno venoso da VCS em direção ao átrio direito. Possui diversas causas, sendo as neoplasias pulmonares malignas responsáveis por 70% dos casos, seguidas por doenças malignas e benignas do mediastino, trombozes relacionadas a cateteres centrais e distúrbios de coagulação. O espectro clínico é amplo, variando em função do grau de obstrução vascular. Inicialmente, caracteriza-se por dispnéia e edema facial. Com a progressão do quadro, observa-se edema dos membros superiores, disfagia e comprometimento neurológico. Nos casos avançados, com obstrução vascular completa, evidencia-se circulação colateral exuberante da parede torácica (como no presente caso). O diagnóstico de SVCS é feito com base nos dados clínicos e de imagem. Dentre os principais exames radiológicos, destaca-se a tomografia computadorizada. Este método possui alta sensibilidade e capacidade de fornecer dados sobre a natureza e extensão do processo obstrutivo. Dentre os principais achados, destacam-se: falha de enchimento na topografia da VCS e/ou de seus ramos, importante ectasia venosa colateral nos casos avançados, principalmente no sistema ázigos, torácicas internas ou mamárias, torácicas laterais, veias paraspinhais e plexo venoso periesofágico. O tratamento varia conforme sua etiologia. O manejo nas lesões malignas depende do estadiamento e o tratamento cirúrgico só está indicado quando curativo. Em casos de circulação colateral evidente e obstrução neoplásica completa, está contra-indicada a cirurgia de *bypass* devido ao risco de tromboembolismo. Por ser um distúrbio grave que pode se manifestar abruptamente, seu reconhecimento precoce por exames de imagem se torna importante para que terapêuticas adequadas sejam implementadas em tempo hábil, levando a aumento da sobrevida.

ULTRA-SONOGRAFIA GERAL

/ P-103 /

ACHADOS ULTRA-SONOGRÁFICOS NO SISTEMA BILIAR DE PACIENTES UTILIZANDO NUTRIÇÃO PARENTERAL POR TEMPO PROLONGADO.

Muccini PC; Freire ANM; Muccini PHCL.
Hospital Santa Isabel.

Introdução: A terapia nutricional parenteral (TNP) é prática comum na maioria dos hospitais e vem se aperfeiçoando cada vez mais, porém existem riscos elevados de ocorrerem alterações hepatobiliares durante a sua utilização. Diante disso, este estudo teve como objetivo, avaliar a ocorrência de alterações biliares visualizadas por ultra-sonografia em pacientes que receberam nutrição parenteral. **Método:** O estudo foi feito no Hospital Santa Isabel, no período de dezembro de 2005 a março de 2006, onde 25 pacientes de ambos os sexos (56% homens e 44% mulheres) foram avaliados através de exames ultra-sonográficos. As idades variaram de 15 a 85 anos em pacientes internados em sua maioria (80%) em unidade de terapia intensiva. **Resultados:** Dos 25 pacientes, 24% possuíam vesícula contraída nas pri-

meiras avaliações, retornando ao seu aspecto normal durante os outros exames; 28% possuíam bile ecogênica, permanecendo inalterada durante todo o período de TNP; e 48% restantes possuíam vesícula de aspecto normal e não tiveram alterações nos exames sucessivos.

Conclusão: Os exames demonstraram que 28% dos pacientes apresentaram lama biliar, fator de risco para o desenvolvimento de litíase e suas complicações e que o acompanhamento ultra-sonográfico se faz necessário para que uma conduta profilática e/ou curativa seja efetiva nos casos de alterações biliares mais complexas já observadas por outros estudos, cujo desenvolvimento de lama biliar foi efetiva em 100% dos pacientes após a sexta semana de NPT. Este acompanhamento através do método ecográfico é uma conduta simples e poderá prevenir que alterações biliares possam comprometer a estabilidade dos pacientes já debilitados e portadores de doenças graves.

/ P-104 /

ASPECTOS ULTRA-SONOGRÁFICOS DAS APENDICOPATIAS RARAS.

Miranda FC; Corpa MCE; Kim MH; Silva MRC; Mendes GF; Garcia RG; Fleming FCF; Lourenço RB; Francisco Neto MJ; Funari MBG.
Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo, SP.

Introdução: As apendicopatias raras englobam várias patologias que podem confundir o radiologista. Neste trabalho serão apresentados aspectos técnicos e anatômicos do exame normal do apêndice e feito uma revisão bibliográfica abrangendo aspectos da intussuscepção do apêndice cecal, da diverticulite do apêndice cecal, da mucocele do apêndice, da apendicite hiperplástica e da apendicite relacionada a tumores do ceco. Todos os casos amplamente documentados. **Revisão:** A intussuscepção do apêndice para dentro do ceco é bastante incomum, ocorrendo em 0,01% dos pacientes submetidos a apendicectomia. É raramente diagnosticada no pré-operatório. Os divertículos de apêndice são encontrados em 0,004% a 2,8% das apendicectomias. São mais freqüentemente adquiridos que congênitos e podem ser encontrados em qualquer parte do apêndice. A mucocele do apêndice é encontrada em 0,2% a 0,3% das apendicectomias e 25% dos pacientes são assintomáticos. **Discussão:** As apendicopatias raras têm achados clínicos e radiológicos que podem simular outras patologias mais comuns, e por isso poucos casos são diagnosticados no pré-operatório. O exame ultra-sonográfico é o método que tem sido mais utilizado para abordar essas doenças. Neste cenário muitas vezes o médico poderá defrontar-se com situações de diagnósticos diferenciais difíceis e que devem obrigatoriamente ser do conhecimento do ultra-sonografista geral. **Referências:** 1. Kim SH, Lim HK, Lee WJ, Lim JH, Byun JY. Mucocele of the appendix: ultrasonographic and CT findings. *Abdom Imaging* 1998;23:292–296. 2. Pickhardt PJ, Levy AD, Rohmann CA Jr, Kende AI. Primary neoplasms of the appendix: radiologic spectrum of disease with pathologic correlation. *RadioGraphics* 2003;23:645–662. 3. Misdraji J, Graeme-Cook FM. Miscellaneous conditions of the appendix. *Semin Diagn Pathol* 2004;21:151–163. 4. Chiou YY, Pitman MB, Hahn PF, Kim YH, Rhea JT, Mueller PR. Rare benign and malignant appendiceal lesions: spectrum of computed tomography findings with pathologic correlation. *J Comput Assist Tomogr* 2003;27:297–306.

/ P-105 /

AValiação DA BILE TUMEFACta EM PACIENTES EM USO DE CEFTRIAXONE.

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

Introdução: A bile tumefacta (ou pseudocolélitíase) tem sido descrita em pacientes que fazem uso de ceftriaxone, uma cefalosporina parenteral de terceira geração, muito utilizada como antibiótico de escolha no tratamento de casos graves de infecções por Gram-nega-

tivos. Sua eliminação é predominantemente renal, porém cerca de 40% ocorre por via biliar, com concentração de até 150 vezes maior que a sérica, agindo portanto como indutor da precipitação de sais biliares na vesícula, sobretudo naqueles pacientes submetidos à infusão rápida da droga. O objetivo deste trabalho é descrever os principais achados ecográficos da bile tumefacta através de imagens adquiridas em pacientes internados em nossa instituição. **Metodologia:** Foram avaliados no serviço de radiologia deste hospital 40 pacientes em uso de ceftriaxone, no período de outubro de 2006 a abril de 2007. **Resultados:** Dos indivíduos avaliados, identificaram-se seis pacientes com bile tumefacta, dos quais cinco eram crianças com faixa etária de 3 a 9 anos. Os aspectos ecográficos encontrados foram: conteúdo hiperecogênico na vesícula biliar, depositados em sua parede posterior e móveis à mudança de decúbito, dispostos como aglomerados em forma de flocos e promotores de leve sombra acústica. **Discussão:** A litíase biliar é incomum na população pediátrica, sendo geralmente encontrada em prematuros submetidos à nutrição parenteral prolongada e em crianças com patologias crônicas, tais como fibrose cística, anemia hemolítica (anemia falciforme em nosso meio), doença de Crohn, doença de Wilson, entre outras. Bile tumefacta é um achado incidental na maioria dos pacientes, embora alguns possam apresentar desde dor abdominal inespecífica até dor localizada em hipocôndrio direito sugestiva de cólica biliar. Pode ser identificada pela ecografia entre 4 a 22 dias após o início da terapia com ceftriaxone, desaparecendo entre 2 a 63 dias após sua suspensão. É de fundamental importância lembrar desta condição em crianças que desenvolvem dor abdominal durante uso de ceftriaxone associado ao surgimento de "cálculos" biliares ao ultra-som, sobretudo por tratar-se de um fenômeno benigno e de resolução espontânea, evitando, portanto, procedimentos cirúrgicos desnecessários.

/ P-106 /

AValiação Doppler-Fluxométrica das Artérias Cavernosas Penianas Após a Farmacoindução no Plano Axial.

Fleury EFC; Fleury JCV; Roveda Junior D; Ferreira CAP; Arikawa RK.
Santa Casa de São Paulo.

Objetivo: Apresentar os resultados obtidos da avaliação Doppler-Fluxométrica das artérias penianas após farmacoindução no plano axial da base do pênis e correlacionar com os achados obtidos no plano longitudinal. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 20 pacientes consecutivos submetidos ao estudo Doppler-Fluxométrico para pesquisa de disfunção erétil. O exame foi realizado antes e após a injeção intracavernosa de prostaglandina (Caverjet), com observação da resposta medicamentosa por um período de 20 minutos. Foram obtidos os picos de velocidade sistólica e diastólica nos planos axial e longitudinal, sendo comparados os resultados. Foram considerados insuficiência arteriogênica quando o pico de velocidade sistólica foi inferior a 25cm/s e escape sanguíneo quando o pico de velocidade diastólica foi superior a 5cm/s. **Discussão:** Não foram observadas alterações significativas nos picos de velocidade sistólica e diastólica, bem como no padrão de onda obtida quando comparados os resultados nos planos axial e longitudinal. No entanto, o plano axial permite avaliar de forma comparativa as artérias cavernosas, bem como a presença de anastomoses fisiológicas entre as artérias cavernosas e com as artérias dorsais. Outra vantagem é não haver necessidade de correção do ângulo Doppler, já que o eixo de estudo se apresenta perpendicular à emergência da artéria. O tempo de exame observado no plano axial foi menor do que no plano longitudinal. **Conclusão:** O estudo Doppler-Fluxométrico do pênis no plano axial permite avaliar as artérias penianas com os mesmos resultados obtidos pelo plano longitudinal, permitindo ainda avaliar a presença de anastomoses fisiológicas e comparar as artérias no mesmo plano de estudo, com tempo de realização de exame reduzido.

/ P-107 /

AValiação dos Aspectos EcoGráficos no Diagnóstico da Apendicite Aguda.

Andrade MRL; Amaral CAC; Oliveira MLO; Colares CBO; Tonil OL; Damasceno MB.
UFPA.

Descrição do propósito do estudo: A apendicite aguda é considerada a causa mais comum de abdome agudo não-traumático. Pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais freqüente na 2ª e 3ª décadas de vida. O diagnóstico é, basicamente, clínico e laboratorial, sendo os métodos radiológicos excelente ferramenta de auxílio ao diagnóstico, principalmente nos casos de apresentação clínica atípica; a ultra-sonografia (US) aparece, nesse contexto, como método auxiliar de fácil acesso, baixo custo, alta sensibilidade e especificidade. Neste estudo os autores correlacionam achados ultra-sonográficos de apendicite aguda com a confirmação deste diagnóstico pela histopatologia. **Material e método:** Foram estudados 16 casos de US abdominais realizadas no período de dezembro de 2005 a dezembro de 2006, em pacientes com dor abdominal difusa ou localizada na fossa ilíaca direita. Os exames de US foram realizados utilizando transdutor de 3,5MHz, inicialmente, e complementados com transdutor de 7,5MHz. Após procedimento cirúrgico destes pacientes, as peças cirúrgicas foram enviadas para estudo histopatológico. **Resultados:** Os achados sonográficos mais encontrados foram: apêndice não-compressível (87,5%), com diâmetro aumentado (75%), com lesão em alvo no plano transversal (50%), sinais de adenite mesentérica (18,75%), fluido heterogêneo adjacente (12,5%), fluido homogêneo, no trajeto ureteral distal direito na fossa ilíaca direita, sem visualização do apêndice (6,25%) e inconclusivo (6,25%). Os estudos histopatológicos confirmaram o processo inflamatório em todos os casos avaliados sonograficamente, sendo encontradas: hiperplasia linfóide sem atipias (18,75%), apendicite aguda (18,75%), apendicite gangrenosa (25%) e apendicite úlcero-flegmonosa (37,5%). **Conclusões:** Este estudo correlacionou os achados clínico-sonográficos, confirmando os diagnósticos sonográficos com resultados de estudos histopatológicos dos apêndices retirados pelo procedimento cirúrgico. Reiterando que a US é excelente método diagnóstico de apendicite aguda, pelo seu baixo custo, alta sensibilidade e especificidade, rápida execução e por ser método não-invasivo.

/ P-108 /

CORRELAÇÃO DOS ACHADOS ULTRA SONOGRÁFICOS E PATOLÓGICOS EM 45 APÊNDICES OPERADOS COM DIAGNÓSTICO DE APENDICITE AGUDA.

Regiani APSL; Oliveira GA; Lage L.
Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.

Objetivo: A técnica de exame e os sinais ecográficos da apendicite aguda são bem conhecidos. Contudo, os apêndices operados, vistos ao ultra-som (US), apresentam detalhes geralmente pouco valorizados ou não-investigados de forma sistemática. Este trabalho pretende comparar aspectos ultra-sonográficos com os observados na patologia. **Materiais e métodos:** Foram examinadas ao US 45 peças de apêndices operados no HINSG, no período de 1/11/2006 a 1/2/2007, com diagnóstico de apendicite aguda; os achados foram correlacionados com cortes macroscópicos e histológicos. **Resultados:** O diâmetro de cada apêndice examinado variou nas suas partes proximal, média e distal; em todos os casos em alguma área foi maior do que 6mm. Dois apêndices estavam totalmente rotos, foram encontrados apendicolitos em 23 apêndices, sendo que múltiplos em 11 peças. Em 10 casos a obstrução da luz foi causada por hiperplasia dos folículos linfóides. Em 41 casos o processo inflamatório determinou indefinição das camadas que constituem a parede do apêndice, sendo que em 21 casos esta indefinição estava restrita à mucosa, tanto no US quanto no corte histológico. A luz continha *débris* em 38 casos. **Conclusão:** Os critérios de um diâmetro superior a 6mm e presença

de apendicolitos definem a presença de apendicite. Contudo, sendo a luz do apêndice variável e estando ausente os apendicolitos na maioria dos apêndices inflamados, a indefinição das camadas é um dado de alto valor preditivo, que permite firmar o diagnóstico.

/ P-109 /

CORRELAÇÃO ENTRE ASPECTOS ULTRA-SONOGRÁFICOS E PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) DE NÓDULOS TIREOIDIANOS BENIGNOS E MALIGNOS MENORES DO QUE 2,0 CM.

Santos JFL; Fernandes VM; Godoy LFS; Mitteldorf CATS; Marcelino ASZ; Cerri LMO; Baena ME; Lopes JR; Cerri GG.
Hospital Sírio Libanês – São Paulo, SP.

Introdução: Nódulos tireoidianos incidentalmente descobertos pela ultra-sonografia são muito freqüentes na prática diária, sendo evidenciados em até 80% dos pacientes submetidos a qualquer tipo de exame da região cervical. Sabe-se que até metade das pessoas acima dos 40 anos possui nódulos na tireóide, o que gera discussões, uma vez que nem todos estes nódulos devem ser submetidos à biópsia por punção. Selecionar os casos punçionáveis é um desafio, e o conhecimento das características preditivas de malignidade é ferramenta indispensável nesta tarefa. Comparamos o aspecto ultra-sonográfico de nódulos tireoidianos em pacientes encaminhados para realização de biópsia aspirativa com agulha fina, com seus respectivos achados histopatológicos e imuno-histoquímicos. **Material e métodos:** Foram selecionados 80 pacientes com nódulos de até 2,0cm atendidos num período de 8 meses, com a participação do Centro de Diagnóstico por Imagem e do Laboratório de Patologia Cirúrgica e Molecular do serviço. Os achados ultra-sonográficos foram comparados aos achados citopatológicos e submetidos a análise estatística. **Resultados:** Desses 80 casos, 67 eram do sexo feminino (83%) e 13, do masculino (17%). Dentre eles, 53 (66%) foram considerados benignos e 27 (33%), malignos à citopatologia. As características mais relacionadas aos nódulos malignos foram: contornos irregulares, margens mal-definidas, presença de microcalcificações e presença de halo espesso. A maior parte dos casos benignos apresentou outras características. **Conclusão:** Os aspectos ecográficos permitem diferenciar parte dos nódulos benignos e malignos menores do que 2,0cm. Porém, é necessária a correlação citológica para caracterização do tipo histológico. Outros métodos como o Doppler e a elastografia deverão incrementar ainda mais os resultados obtidos no estudo dos pequenos nódulos tireoidianos.

/ P-110 /

ENSAIO PICTÓRICO: AVALIAÇÃO ULTRA-SONOGRÁFICA DE HEMORRAGIAS INTRACRANIANAS EM RECÉM-NASCIDOS.

Andrade MRL; Oliveira MLO; Amaral CAC; Fiuza MH; Santos ACV.
UFPA.

Introdução: A hemorragia periventricular-intraventricular (HPIV) é, atualmente, uma das manifestações de lesão cerebral mais comumente encontradas no período neonatal. É característica do recém-nascido prematuro, sobretudo aqueles com idade gestacional menor que 32 semanas, ou menores de 1.500g ao nascimento, ou que experimentaram asfixia perinatal ou convulsões, e os portadores de malformações, e constitui-se, neste grupo, em causa freqüente de morbimortalidade. A importância da detecção da HPIV deve-se não somente à sua alta incidência, mas também às inúmeras complicações que se encontram associadas aos casos mais graves, nos quais há riscos de seqüelas futuras, como convulsões e distúrbios do desenvolvimento neuropsicomotor. A magnitude do problema está relacionada, ainda, à alta freqüência de partos prematuros e ao aumento progressivo das taxas de sobrevivência destes recém-nascidos. **Descrição do material:** Os autores fazem a análise dos diversos achados ultra-sonográficos observados na HPIV, com discussão correlata a artigos científicos sobre o tema. **Discussão:** A HIC é classificada pela escala de Papile em graus: no grau I ocorre hemorragia limitada à matriz germinal; no

grau II há extravasamento para o sistema ventricular; no grau III já existe aumento do sistema ventricular; e no grau IV há hemorragia no parênquima encefálico. O estudo de escolha para diagnosticar um sangramento da matriz germinal é a ultra-sonografia (US) do encéfalo, efetuando-se cortes coronais e sagitais através da fontanela anterior, dentro da unidade assistente ao recém-nato. A US transfontanelar apresenta-se como um método que possui as vantagens de um baixo custo econômico, versatilidade e mobilidade do aparelho que torna factível o exame à beira do leito e sua inocuidade, uma vez que neste método não existe emissão de radiação, e pode ser realizado repetidas vezes, não sendo necessária a sedação do paciente. Ela é capaz de avaliar, além da presença de HPIV, dilatação ventricular, leucomalácia, hidrocefalia, atrofia cerebral e porencefalia, devendo ser realizada dentro dos primeiros 3 dias de vida, quando a incidência de HPIV chega a 90%. O exame é repetido na semana seguinte, com alta do paciente em caso de normalidade, ou seguimento semanal em caso de achados patológicos, até o controle do quadro. A desvantagem da US estaria na sua menor sensibilidade e especificidade para lesões parenquimatosas, especialmente alterações isquêmicas, quando comparada com a tomografia computadorizada ou ressonância magnética. No entanto, esses dois métodos são mais caros, necessitam de deslocamento ao departamento de radiologia e exigem sedação da criança na maioria dos exames.

/ P-111 /

INCIDENTALOMAS DA GLÂNDULA PARATIREÓIDE EM ULTRA-SONOGRAFIA.

Santos JFL; Fernandes VM; Godoy LFS; Pasquali A; Baena ME; Mitteldorf CATS; Cerri LMO; Marcelino ASZ; Cerri GG.
Hospital Sírio Libanês – São Paulo, SP.

Introdução: Devido ao aumento da realização de exames por método de imagem da região cervical, particularmente a ultra-sonografia, o achado incidental de nódulos nas glândulas endócrinas, sem repercussão clínica, é significativo. Os incidentalomas de paratireóide são relativamente raros, mas, pela sua íntima relação com a tireóide, constituem importante diagnóstico diferencial de lesões císticas, hiperplásicas e neoplásicas. Apresentamos uma série de casos de achado incidental de glândula paratireóide, com revisão da literatura. **Material e métodos:** Foram levantados todos os casos de biópsia aspirativa por agulha fina (BAAF) com diagnóstico envolvendo as glândulas tireóide e paratireóides, realizados nos últimos dois anos, com participação do Laboratório de Patologia Cirúrgica e Molecular e do Centro de Diagnóstico por Imagem do mesmo serviço. **Resultados:** Dentre 762 casos de BAAF de lesões na topografia de tireóide/paratireóide realizadas entre janeiro de 2005 e janeiro de 2007, 12 (1,57%) corresponderam a lesões de glândula paratireóide. Todos os pacientes, exceto um, eram do sexo feminino. A idade variou entre 36 e 77 anos (média de 53 anos). O tamanho mínimo e máximo dos nódulos detectados foi 0,4cm e 3,5cm, respectivamente. Seis lesões tiveram o diagnóstico de cisto de paratireóide confirmado por dosagem de PTH, sendo um deles intratireoidiano. **Conclusão:** Apesar da raridade dos incidentalomas de paratireóide, sua identificação é importante para adequada investigação e manejo clínico-cirúrgico dos pacientes.

/ P-112 /

SÍNDROME DE CRUVEILHIER-BAUMGARTEN.

Matushita JPK; Laurentys-Medeiros J; Matushita JS; Matushita CS; Matushita Jr JPK.
Centro de Diagnóstico por Imagem Dr. Matushita.

A síndrome de Cruveilhier-Baumgarten é caracterizada pela presença de uma proeminente veia para umbilical incomum na hipertensão portal e com doença hepática. O diagnóstico é sugerido pelas veias superficiais dilatadas de aspecto radiado provenientes do umbigo, chamado de “cabeça de medusa”. Numa avaliação ultra-sonográfica

de 50 pacientes com o diagnóstico de hepatopatia crônica com hipertensão portal, encontramos dois casos com a síndrome de Cruveilhier-Baumgarten em que realizamos o estudo pelo Doppler-color, com o fluxo hepatopetal em todos os segmentos da veia porta e fluxo hepatofugal nas veias que deixam o fígado (veia paraumbilical no ligamento falciforme e nas veias da parede abdominal anterior). **Pacientes e métodos:** Foram avaliados, por ultra-sonografia com Doppler-color, prospectivamente, 50 pacientes com diagnóstico clínico de hepatopatia crônica e hipertensão portal. Encontramos dois casos com síndrome de Cruveilhier-Baumgarten. O aparelho utilizado de ultra-sonografia foi de marca Toshiba, modelo Power Vision 6000, com sondas de banda larga, multifrequencial de 3MHz a 5MHz convexo, e 7MHz a 10MHz linear com Doppler-color. As documentações dos exames foram realizadas através de captura de imagens do sistema Sismed. Na síndrome de Cruveilhier-Baumgarten a importância dos dois ramos forma proporção inversa, sendo mais volumoso o tronco esquerdo, pelo fato de receber a maior quantidade do sangue portal, que ganhará a veia cava inferior por intermédio da veia umbilical. O ramo portal esquerdo aparece como a verdadeira continuação do tronco porta. Este fato é consequência de passagem do grande volume do sangue porta pela veia umbilical, que tem origem no ramo portal esquerdo. Parece que a presença da veia paraumbilical pérvia previne a formação de varizes esofágicas em pacientes com a síndrome de Cruveilhier-Baumgarten. Com o emprego de ultra-som com Doppler-color foi possível avaliar a presença e a direção do fluxo desta rota colateral porta-sistêmica, comunicando a veia paraumbilical da veia porta esquerda com as veias da parede abdominal anterior, que é caracterizada como “cabeça de medusa”. A síndrome clássica de Cruveilhier-Baumgarten caracteriza-se pelo fluxo hepatopetal em todos os segmentos da veia porta e fluxo hepatofugal nas veias que deixam o fígado (paraumbilical no ligamento falciforme e nas veias da parede abdominal anterior). **Referências:** 1. Pégot M. Tumeur variqueuse du système veineux et persistance de la veine umbilicale, développement des veines sous-cutanéés abdominales. Bull Soc Anat Paris 1833;8:49-57. 2. Cruveilhier J. Maladie des veines. In: Anatomie pathologique générale. Vol. 2. Paris: Baillière, 1852;315p. 3. Von Baumgarten P. Ueber Vollständiges of fenbleiben der vena umbilicalis: zugleich ein Beitrag zur frage des morbus bantui. Arb Geb Pathol Anat Inst Tubingen 1907;6:93-110. 4. Lafortune M, Constantin A, Breton G, Legore AG, Lavoie P. The recanalized umbilical vein in portal hypertension. Amyth AJR 1985;144:549-553. 5. Subramanyam BR, Balthazar EJ, Madamba MR, Raghavendra BN, Hori SC, Lefleur R.S. Sonography of porto-systemic venous collaterals in portal hypertension. Radiology 1983;146:161-166. 6. Yiengapruk-sawan A, Ganepola GAP, Freeman HP. Tendinous intersection as an unusual site for porta systemic anastomosis: an ultrasonographic observation. J Clin Ultrasound 1987;15:265-268. 7. Janhke Jr EJ, Major MC, Palmer ED, Brick IB. The Cruveilhier-Baumgarten syndrome. A review and report of four cases: three treated by direct porto caval shunt. Ann Surg 1954;140:44-55. 8. Sousa RP. Subsídio ao estudo da síndrome de Cruveilhier-Baumgarten. A esplenopografía transparietal. (Tese de Doutorado da Técnica Operatória e Cirurgia Experimental), 1961. 9. Morin C, Lafortune M, Pomier G, Robin M, Breton G. Patent paraumbilical vein: anatomic and hemodynamic variants and their clinical importance. Radiology 1992;185:253-256.

/ P-113 /

TUMOR DE CÉLULAS EPITELIAIS FUSIFORMES COM DIFERENCIAÇÃO SEMELHANTE AO TIMO. AVALIAÇÃO ULTRA-SONOGRÁFICA, CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA: RELATO DE UM CASO.

Bispo DDC; Fonseca Júnior LE; Maia Filho APM; Flores MP; Melo PTN; Bulhões FV.

Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos – UFBA.

Introdução: Em 1991, Chan e Rosai⁽³⁾ estabeleceram as bases morfológicas para o diagnóstico do tumor de células epiteliais fusiformes

com diferenciação semelhante ao timo (SETTLE). Desde então, apenas 17 casos de SETTLE foram relatados na literatura médica, demonstrando, assim, a raridade deste tumor^(1,2,4-8). Descrevemos um caso de SETTLE, enfatizando as suas características clínicas, ultra-sonográficas, citopatológicas e histopatológicas. **Relato de caso:** Trata-se de um paciente do sexo masculino, sete anos de idade, com queixa de tumoração nodular, indolor, em região cervical esquerda. Ao exame físico, foi detectada uma tumoração cervical, em topografia correspondente ao lobo esquerdo da tireóide, com superfície lisa, de consistência fibroelástica e móvel. Os níveis séricos dos hormônios tireoidianos estavam normais. O exame ultra-sonográfico revelou lesão nodular, de limites bem definidos, contornos lobulados, com ecotextura predominantemente hipocogênica, sem calcificações, medindo 4cm x 3cm x 2,5cm, indissociável do lobo esquerdo da tireóide e com extensão para o istmo (Figuras 1 e 2). Foi realizada citologia aspirativa com agulha fina, com diagnóstico de neoplasia fusiforme em tireóide (Figura 3). O paciente foi submetido a tireoidectomia total e o exame macroscópico revelou tumoração indissociável do lobo esquerdo da tireóide, com extensão para o istmo; o exame histopatológico revelou neoplasia fusiforme cujas células apresentavam expressão para citoqueratina (Figuras 4, 5 e 6), estabelecendo-se o diagnóstico de SETTLE. **Discussão:** O SETTLE acomete principalmente jovens do sexo masculino (média da primeira apresentação de 14,5 anos), com relação entre homens e mulheres de 1,6:1. Apresenta um crescimento indolente. Esta tumoração origina-se de tecido tímico ectópico ou de remanescentes do ducto timo-faringiano. O diagnóstico pré-cirúrgico do SETTLE é difícil devido à ausência de sinais e sintomas clínicos típicos. Ao exame

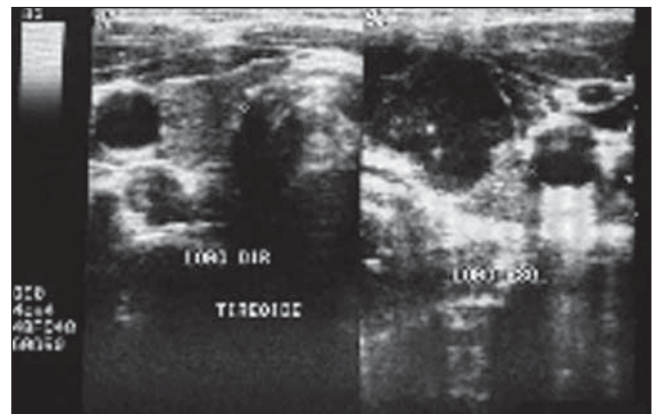


Figura 1. Tumoração lobulada, hipocogênica, indissociável do lobo esquerdo da tireóide (corte transversal).

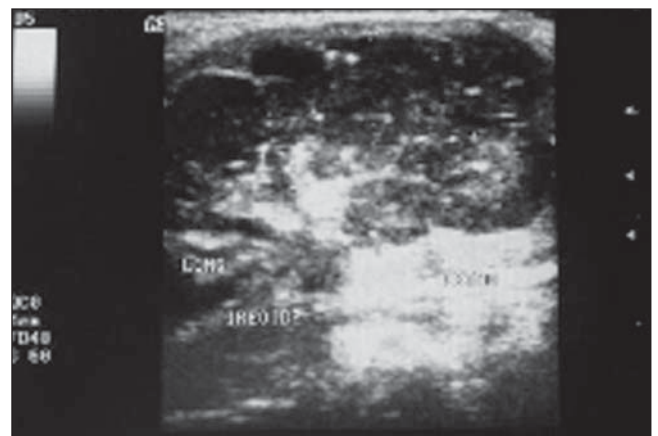


Figura 2. Tumoração predominantemente hipocogênica, de limites bem definidos (corte longitudinal).

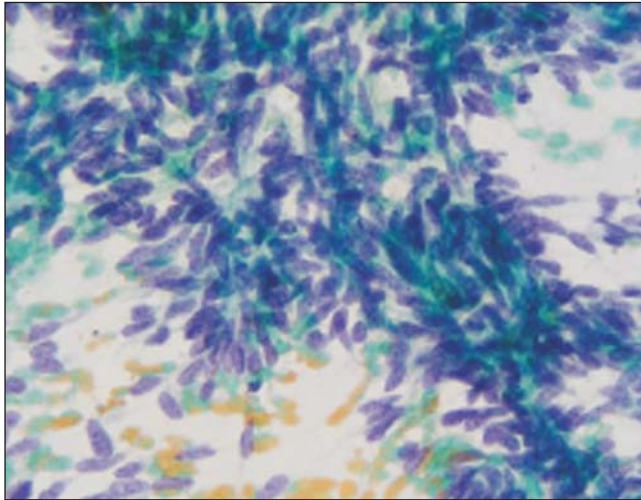


Figura 3. Citologia aspirativa com agulha fina. Células fusiformes entrelaçadas.

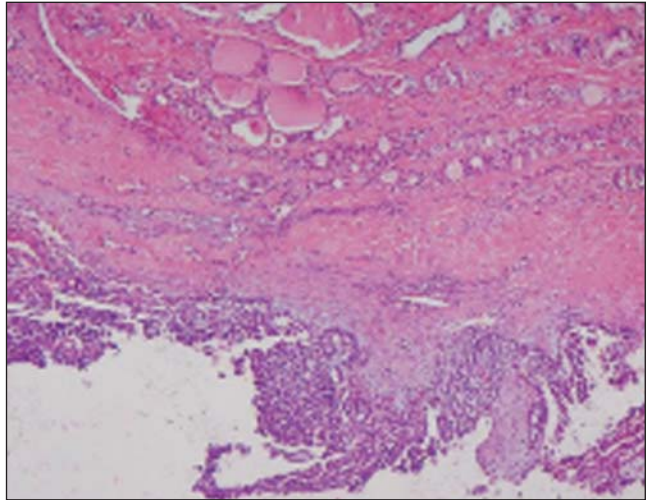


Figura 4. Histopatologia. Tumoração indissociável do lobo esquerdo da tireóide.

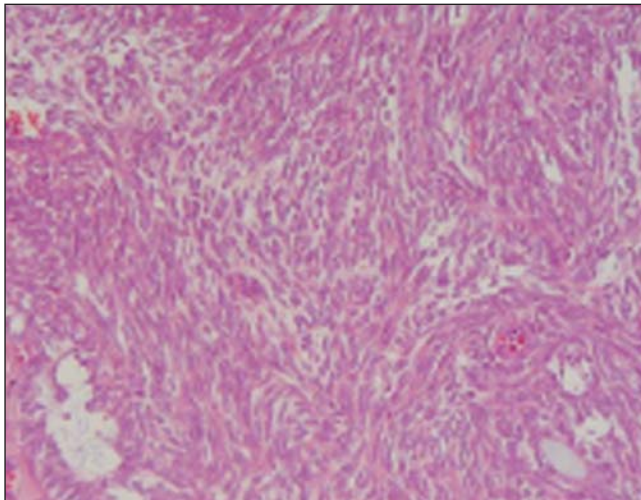


Figura 5. Histopatologia. Tumoração constituída por células fusiformes dispostas em feixes.

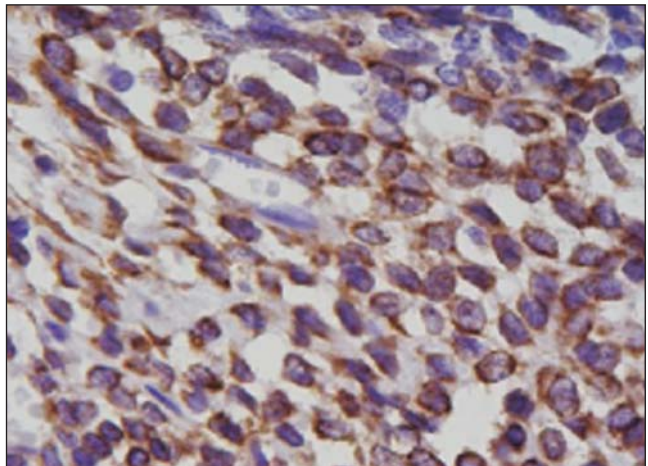


Figura 6. Histopatologia. Imuno-histoquímica: positividade para citoqueratina.

físico, apresenta-se como massa firme com superfície lisa, móvel, indissociável de um dos lobos da tireóide, sem evidências de linfonodos palpáveis. Ao exame ultra-sonográfico apresenta-se como um sólido bem circunscrito, com ecotextura heterogênea. Em todos os casos relatados na literatura os pacientes eram eutireoidianos. O SETTLE é um tumor de baixo potencial de malignidade, com bom prognóstico a curto prazo, com metástases podendo ocorrer até muitos anos depois do diagnóstico (média, 11,4 anos; mediana, cinco anos), acometendo, predominantemente, os pulmões e rins. **Referências:** 1. Xu B, Hirokawa M, Yoshimoto K, et al Spindle epithelial tumor with thymus-like Differentiation of the thyroid: a case report with a pathological and molecular genetics study. *Human Pathol* 2003;34:190–193. 2. Cheuk W, Jacobson AA, Chan JKC. Spindle epithelial tumor with thymus-like differentiation (SETTLE): a distinctive malignant thyroid neoplasm with significant metastatic potential. *Modern Pathol* 2000;13:1150–1155. 3. Chan JKC, Rosai J. Tumors of the neck showing thymic or related branchial pouch differentiation: a unifying concept. *Human Pathol* 1991;22:349–367. 4. Kirby PA, Ellison WA, Thomas PA. Spindle epithelial tumor with thymus-like differentiation of the thyroid with prominent mitotic activity and focal necrosis. *Am J Surg Pathol* 1999;23:712–716. 5. Bradford CR, Devaney KO, Lee JI. Spindle epithelial tumor with

thymus-like differentiation: a case report and review of the literature. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;120:603–606. 6. Raffel A, Cupisti K, Rees M, et al. Spindle epithelial tumor with thymus-like differentiation of the thyroid gland with widespread metastases in a 13-year-old girl. *Clin Oncol* 2003;15:490–495. 7. Chetty R, Goetsch S, Nayler S, Cooper K. Spindle epithelial tumor with thymus-like element (SETTLE): the predominantly monophasic variant. *Histopathology* 1998;33:71–74. 8. Prevodnik VK, Jazbec J, Krasovec MU, Lamovec J. Thyroid spindle epithelial tumor with thymus-like differentiation (SETTLE): is cytopathological diagnosis possible? *Diagn Cytopathol* 2002;26:314–320.

/ P-114 /

IMPORTÂNCIA DA ULTRA-SONOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO-ALCOÓLICA.

Athayde LGM; Boente LA; Leal RA; Campos FDH; Soares DLD; D'Almeida FR; Araújo Neto C; Athayde ACM; Cotrim HP.

Grupo de Estudos em Esteato-Hepatite Não-alcoólica; Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia; Imagem Memorial.

Propósito do estudo: A doença hepática gordurosa não-alcoólica (DHGNA) está relacionada a múltiplos fatores e caracteriza-se por sua

elevada freqüência e amplo espectro clínico-histológico, que inclui a esteatose, esteato-hepatite com e sem fibrose, e cirrose. Os portadores desta doença são geralmente assintomáticos e a ultra-sonografia de abdômen (USA) é uma das principais formas de identificação da DHGNA na sua fase inicial ou esteatose. Entretanto, dados clínicos e de exames complementares são necessários para definir se a esteatose está relacionada à DHGNA ou doença alcoólica do fígado (DAF). O presente estudo teve como objetivos: a) avaliar a prevalência de esteatose hepática em ultra-sonografias de abdômen em uma amostra da população de Salvador, BA; b) determinar a freqüência da DHGNA nestes indivíduos. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, que teve como fonte das informações inicial laudos dos exames ultra-sonográficos de 11.474 indivíduos realizados entre junho de 2005 e maio de 2006. A partir do diagnóstico de esteatose hepática foram consultados prontuários clínicos e preenchido um questionário previamente preparado. Os exames foram realizados em um único serviço e a esteatose foi graduada como leve, moderada ou intensa. **Resultados:** Das 11.474 ultra-sonografias realizadas, 18,05% (568) indivíduos tiveram diagnóstico de esteatose hepática (EH). A esteatose foi classificada como grau leve em 61,6%, moderada em 27,1% e intensa em 4,9%. Litíase biliar foi descrita em 6,5% dos pacientes com EH. Dados clínicos foram obtidos de 185 dos 568 (32,57%) casos de EH, que apresentavam média de idade de 55,9±13,03 anos. Destes, 65,4% (121) tinham história negativa ou ocasional de ingestão alcoólica, e por isto o diagnóstico de esteatose foi mais compatível com a DHGNA, 9,2% (17) apresentava história de ingestão alcoólica, e em 25,4% (47) o consumo alcoólico não foi documentado. Dos pacientes com DHGNA, 56,2% eram do gênero masculino, com média de idade média de 56,46±12,47 anos, variando de 26 a 82 anos. O IMC médio foi de 31,8±6,24kg/m², variando de 19,9kg/m² a 47,56kg/m². Destes, obesidade ou sobrepeso esteve presente em 45,5% dos casos, dislipidemia em 42,2%, diabetes mellitus ou intolerância a glicose em 15,7%, e hipertensão arterial em 41,2%. A glicemia média dos pacientes foi de 101,41; a média do colesterol total foi de 227,17mg/dl, do HDL foi de 46,87mg/dl, e o LDL foi de 144,36mg/dl. A AST esteve aumentada em 12,5% (8); já valores de ALT estavam aumentados em 23,1% (15). **Conclusões:** O estudo mostra elevada freqüência da DHGNA entre os indivíduos que realizam ultra-sonografia. Obesidade, diabetes e hiperlipidemia foram os fatores de risco mais importantes nestes casos. Os dados corroboram com a hipótese de que a DHGNA é uma das principais causas de doença hepática em todo o mundo, e sinaliza para a importância da USA no diagnóstico inicial destes indivíduos.

ULTRA-SONOGRAFIA GINECOLOGIA- -OBSTETRÍCIA

/ P-116 /

ACHADOS RADIOLÓGICOS DA GEMELARIDADE IMPERFEITA: RELATO DE CASO.

Dantas KMF; Neves MC; Vasconcelos JCC; Azevedo LMR; Lima MMS; Albuquerque SC; Gadelha M; França SML.

Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (IMIP).

Introdução: Gêmeos unidos é uma anomalia rara acompanhada de severas complicações. Sua prevalência exata é desconhecida, porém estimada em 1:50.000 a 1:200.000 nascimentos^(2,6), predominando no sexo feminino⁽⁵⁾. A severidade destas complicações interfere no prognóstico da gestação e dos conceitos, com mortalidade estimada em 40%⁽⁵⁾. É portanto imperativo o diagnóstico precoce da malformação, assim como a identificação dos órgãos compartilhados e sua anatomia. **Relato de caso:** O caso relatado se refere ao acompanha-

mento de uma gestante de 24 anos, encaminhada ao setor de medicina fetal do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, em Recife, PE, apresentando uma idade gestacional de 19 semanas (USG), com hipótese diagnóstica de gemelaridade imperfeita; e dos seus gêmeos. A malformação foi confirmada por ultra-sonografia e ressonância magnética, que evidenciaram gêmeos unidos pelo abdome, com fígado e alças intestinais compartilhadas. Na vida intra-uterina foi realizada também ecocardiografia fetal. Após o nascimento foi realizada TC dos gêmeos ainda unidos e as crianças foram separadas cirurgicamente no segundo dia de vida, ocorrendo óbito do GII. Foi realizado trânsito intestinal do gêmeo sobrevivente, que recebeu alta em boas condições clínicas e se encontra em acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** A divisão do disco embrionário a partir do 13º dia após a fertilização resultará em gemelaridade imperfeita. Este tipo de malformação acomete 0,5% a 1% das gestações monozigóticas, monocoriônicas, monoamnióticas⁽⁹⁾. A forma mais comum de gêmeos apresenta a fusão da porção anterior do tórax (toracópagos) e/ou do abdome (onfalópagos). A união sacral (pipópagos), pélvica (isquiópagos), cranial (craniópagos), facial (cefalópagos) e dorsal (raquiópagos) é pouco comum^(4,6). A área de fusão determina a modalidade de imagem a ser utilizada. A imagem por RM e TC possibilita excelentes detalhes anatômicos e ósseos, demonstrando topografia dos órgãos, vísceras compartilhadas e anatomia vascular. Exames contrastados permitem avaliação do trato gastrointestinal e urogenital. A angiografia ajuda a definir o suprimento vascular o que é útil para determinar as estruturas compartilhadas⁽⁶⁾. A literatura cita, com freqüência cada vez maior, relatos de casos bem sucedidos de cirurgia corretiva pós-natal. Este fato se deve a precisão diagnóstica e participação de uma equipe multidisciplinar. **Referências:** 1. Kantarci M, Alper F, Eren S, et al. Omphalopagus conjoined twins: ultrafast MR imaging findings. *Diagn Interv Radiol* 2006;12:187-189. 2. Souza ASR, Medeiros CC, Neto CN, Lima MMS, Lins GVQ. Diagnóstico pré-natal de gêmeos unidos com uso da ressonância nuclear magnética: relato de dois casos. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006;28(7). 3. Pastore AR, Cerri GG. Ultra-sonografia. Obstetrícia e ginecologia. 1ª ed. Sarvier, 1997. 4. Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW, Johnson JA. Tratado de ultra-sonografia diagnóstica. 3ª ed. São Paulo: Elsevier, 2006. 5. Isfer EV. Medicina fetal. Diagnóstico pré-natal e conduta. 1ª ed: Revinter, 1996. 6. Kingston CA, McHugh K, Kumaradevan J, Kiely EM, Spitz L. Imaging in the preoperative assessment of conjoined twins. *RadioGraphics* 2001;21:1187-1208. 7. Barth RA, Filly RA, Goldberg JD, Moore P, Silverman NH. Conjoined twins: prenatal diagnosis and assessment of associated malformations. *Radiology* 1991;178:287.

/ P-117 /

CONHEÇA AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-GINECOLÓGICAS DAS PACIENTES SUBMETIDAS AO MÉTODO DE IMAGEM INICIAL NA INVESTIGAÇÃO DE MULHERES INFÉRTEIS.

Scoppetta LCD; Scoppetta LRPD; Lapeiz FA; Scoppetta TLPD. Hospital e Maternidade São Camilo – São Paulo, SP.

Descrição do propósito: Foi apresentado o perfil das pacientes submetidas à histerossalpingografia (HSG), mostrando ao médico radiologista as indicações, contra-indicações e resultados mais freqüentes obtidos em nosso serviço. **Material e método:** Foram analisados, retrospectivamente, 60 pacientes submetidas à HSG em nosso hospital entre os meses de março e outubro de 2006, considerando idade, antecedentes ginecológicos e obstétricos, a presença de infecção em útero, ovário e tuba, e se a peritonização do contraste ocorreu de forma livre ou localizada. **Resultados:** A idade média foi de 32,3 anos (com mulheres variando de 22 a 42 anos). Das 60 pacientes, 47 (78,30%) não tinham filhos. Entre as 13 (21,70%) pacientes que tinham filhos, 12 (92,30%) tinham somente um filho. O tipo de parto mais freqüente foi a cesárea – 61,5%; 90% das mulheres negaram história de aborto. O exame mostrou permeabilidade tubária em 42 (70%) pacientes, excluindo fatores tubários e uterinos de possíveis causas de infertilidade.