

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 $55,9 \pm 13,03$ 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 $56,46 \pm 12,47$ anos, variando de 26 a 82 anos. O IMC médio foi de $31,8 \pm 6,24 \text{ kg/m}^2$, variando de $19,9 \text{ kg/m}^2$ a $47,56 \text{ kg/m}^2$. 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.

A peritonização do contraste ocorreu de forma unilateral em 12 (20%) pacientes, achado que não deve ser responsabilizado pela infertilidade da paciente com 100% de certeza. Por sua vez, em 6 (10%) pacientes a obstrução foi bilateral, achado específico, devendo ser responsabilizado como a causa de infertilidade. A HSG foi capaz de diagnosticar 16,6% de fatores uterinos (anomalias uterinas, nódulos submucosos, compressão uterina extrínseca, sinéquias e fístulas), que representam, de acordo com a literatura, quando associada a fatores tubários, 20% das causas de infertilidade. **Conclusão:** Mostra-se um exame realizado em mulheres na idade fértil e, principalmente, com infertilidade primária. Eficiente na pesquisa de fatores uterinos e tubários, que representam 20% das causas de infertilidade. A maioria das pacientes apresentou permeabilidade tubária e cavidade uterina normal, excluindo fatores anatômicos uterinos e tubários da causa de infertilidade, e, à semelhança da literatura, sugerindo fatores masculinos e/ou ovulatórios como as principais causas de nossa população.

/ P-118 /

ESTUDO DO TUMOR DO MÚSCULO LISO UTERINO DE POTENCIAL INCERTO PARA MALIGNIDADE COM AUXÍLIO DA ULTRA-SONOGRAFIA PÉLVICA.

Castro CR; Castro CH.

Clínica São Francisco de Assis.

Estudo do tumor do músculo liso uterino de potencial incerto para malignidade com auxílio da ultra-sonografia pélvica. Os tumores do músculo liso uterino tradicionalmente são divididos em leiomioma e leiomiossarcoma. Essa divisão pode ser proposta com auxílio de métodos de imagem, como neste caso o ultra-som. Baseando-se em critérios ultra-sonográficos descritivos, como morfologia das lesões (localização, limites, contornos, consistência dentre outros possíveis achados) em conjunto com sua dinâmica vascular. Contudo, existe uma classe *borderline*, onde o tumor não preenche por completo nem os quesitos de benignidades e nem os de malignidade ao exame anatomopatológico. Desta forma, temos um tumor de malignidade incerta, ou seja, um laudo anatomopatológico inconclusivo. Paciente de 53 anos, com quadro de metrorragia, dor pélvica e incontinência urinária de esforço há aproximadamente três meses. Depois de seguida propedêutica clínica adequada de acordo com protocolos, foi constatado que o quadro clínico da paciente era compatível com miomatose uterina. Feito exame ultra-sonográfico, a suspeita clínica foi reforçada e a paciente foi orientada sobre sua indicação cirúrgica. Foi utilizado no exame ultra-sonográfico tanto a técnica via endocavitária como a via abdominal para se ter uma melhor análise do caso. No exame de imagem foi descrito um útero de volume aumentado com contornos lobulados e endométrio espessado. Presença de massas sólidas heterogêneas, hipoecóicas, bem definidas, com contornos arredondados e vascularização periférica, e uma hidronefrose de grau leve. A paciente foi submetida à histerectomia por via abdominal em função do grande volume uterino. A peça cirúrgica foi encaminhada ao serviço de anatomopatológico, onde foi realizada a análise macroscópica e microscópica da peça, com a seguinte descrição. **Exame macroscópico** – útero medindo 16,5cm x 13,0cm x 9,0cm e pesando 887g, com corpo abaulado. O miométrio apresenta nódulos bem delimitados, perolados, fasciculados, firmes e elásticos, o maior com 5,9cm. **Exame microscópico** – os cortes do miométrio demonstram tecido miometrial que pode estar representando lesão nodular uterina, de tipo tumor de músculo liso. Nesta lesão foram observados focos de necrose hialina e de tipo infarto, com atividade mitótica muito baixa e presença de células atípicas com atipias nucleares de grau leve. O índice mitótico é da ordem de uma mitose por 20 CGA. Laudo conclusivo de tumor de músculo liso com atipias celulares, necrose de tipo coagulativa, com atipias celulares de grau leve e com índice mitótico baixo, podendo ser classificado como

tumor do músculo liso de potencial incerto para malignidade. A conduta consistiu de orientação à paciente e acompanhamento anual de possível recidiva local ou à distância. Concluímos que o diagnóstico proposto, tanto por evidências clínica quanto por análise de exame complementar de imagem, neste caso a ultra-sonografia pélvica, só pode ser confirmada por avaliação anatomopatológica, sendo este, portanto o único método realmente conclusivo e confiável. **Referências:** 1. Francis L, Hutchins JR, Greenberg MD. Clínicas obstétricas e ginecológicas da América do Norte. 4ª ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1995. 2. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. Patologia estrutural e funcional. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1984. 3. Pastore AR, Cerri GG. Ultra-sonografia. Obstetrícia e ginecologia. 1ª ed. São Paulo: Sarvier, 1997. 4. Callen PW. Ultra-sonografia em obstetrícia e ginecologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

/ P-119 /

GESTAÇÃO GEMELAR DE SIAMESES PARAPAGUS.

Cruz HR; Cruz CD; Ferreira D; Cruz Jr HR; Morimoto M; Fernandes VM. Diagnoson.

Introdução: Gêmeos siameses é uma anormalidade muito rara, com incidência estimada em 1:50.000 a 1:200.000 de nascimentos, predominando no sexo feminino na proporção 3:1. A etiologia é incerta, no entanto, aparentemente está relacionada com a divisão incompleta do zigoto entre a 13ª e 17ª semana após a fertilização. Existem diferentes tipos de siameses, classificados de acordo com a principal estrutura conectiva. Gêmeos parapagus são aqueles conectados lado a lado com fusão ventrolateral, dividindo o umbigo, o abdome e a pélvis. Já o tórax pode ser único ou separado, com dois a quatro braços. O presente relato de caso visa demonstrar a importância do diagnóstico por imagem no pré-natal de gêmeos parapagus. **Relato de caso:** L.S., primigesta com 24 anos, cursando gestação clinicamente atípica, foi referida ao nosso serviço para avaliação ultra-sonográfica fetal, estimada em 34 semanas. O estudo demonstrou um feto dicefálico, unidas pelo terço médio do pescoço com integridade da superfície cutânea. Identificaram-se ainda duas colunas vertebrais completas. O tórax e estruturas mediastinais eram normais em número e aspecto, havendo somente um coração com todas as câmaras preservadas e batimentos rítmicos. Os membros superiores e inferiores encontravam-se normoimplantados e em número habitual, sem deformidades aparentes. A estrutura genital foi bem caracterizada e classificada como feminina. Este exame foi complementado com ultra-sonografia tridimensional, com melhor caracterização das deformidades e definição espacial. A paciente evoluiu com trabalho de parto prematuro, necessitando atendimento emergencial e intervenção cirúrgica, sendo procedida cesárea para a retirada do feto, que devido às diversas deformidades não resistiu e veio a óbito imediatamente após o parto. A família não permitiu a realização da necropsia por motivos pessoais. **Discussão:** As anormalidades apresentadas em cada caso determinam o prognóstico e a viabilidade da separação dos siameses parapagus. O uso do exame de ultra-sonografia tridimensional foi importante para a visualização das características fetais. Neste caso relatado, como há fusão do tórax, seria necessário o exame de ressonância magnética, que tem maior acurácia na imagem cardíaca, uma vez que acessar este compartimento seria necessário. Por isso, uma boa estratégia de diagnóstico por imagem pré-natal define as fusões e anormalidades anatômicas, sendo fundamental para o planejamento cirúrgico, caso indicado. **Referências:** 1. Spitz L. Conjoined twins. Br J Surg 1996;83:1028–1030. 2. Barth RA, Filly RA, Goldberg JD, Moore P, Silverman NH. Conjoined twins: prenatal diagnosis and assessment of associated malformations. Radiology 1990;177:201–207. 3. Zimmermann AA. Embryological and anatomic considerations of conjoined twins. Birth Defects 1967;3:18–27.