

grupos etários pode facilitar o diagnóstico. **Discussão:** Em aproximadamente 20% dos pacientes o tumor não é detectado nas radiografias iniciais. Um dos principais fatores que levam ao não-diagnóstico é a pobre qualidade das radiografias. Os sinais radiográficos dos tumores, embora bem conhecidos, são freqüentemente “não”-valorizados. Eles incluem áreas mal definidas de radio-lucência ou radio-esclerose, neoformação óssea sub periosteal, destruição cortical e aumento de partes moles subjacentes à lesão. A radiografia do lado oposto para comparação é de fácil realização e sempre de ajuda. Principalmente nas crianças, na qual a presença de núcleos de ossificação dificulta a interpretação, é de grande valia. Por exemplo, no encondroma, tumor ósseo cartilaginoso, atinge igualmente homens e mulheres e é mais comum nos ossos da mão, maior prevalência de 15 a 45 anos de idade. Diagnóstico diferencial com infarto ósseo na qual as calcificações estão na superfície da lesão e não na porção central como no encondroma. Já se uma lesão semelhante acometer a falange e não atingir a medular óssea “fala” mais a favor do condroma parosteal (justacortical). O osteocondroma, que a lesão óssea benigna mais comum, é um tumor da infância tanto que quando o crescimento cessa o tumor pára de crescer nos mostrando que é uma lesão que acomete a cartilagem na placa de crescimento epifisário. A clínica pode nos ajudar como é o caso do osteoma osteóide que acomete a tibia e o fêmur entre a segunda e terceira décadas de vida e a dor causada pelo tumor melhora com o uso de salicilatos. Nos tumores císticos temos o exemplo do cisto ósseo simples (unicameral) nas crianças acomete a diáfise proximal do úmero ou fêmur, já na faixa etária dos adultos acomete mais a pelve e o calcâneo. A radiografia convencional produz as informações mais úteis quanto a localização e morfologia de uma lesão particularmente no que concerne ao tipo de destruição óssea, calcificação, ossificação, reação periosteal. A idade do paciente é o fator único mais importante dos dados clínicos para determinação radiográfica do diagnóstico de um tumor. É importante estar ciente de que a escolha de técnica para investigação diagnóstica deve ser ditada não só pela apresentação clínica como pela disponibilidade do equipamento; e independentemente da técnica usada a radiografia convencional sempre deve estar disponível para comparação.

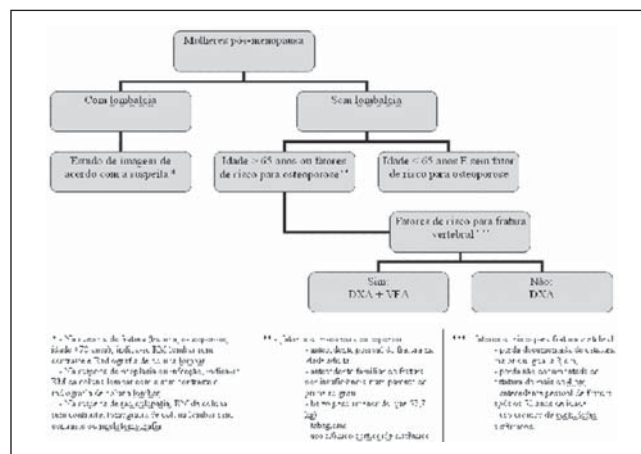
/ PE-127 /

VFA (VERTEBRAL FRACTURE ASSESSMENT) NO CONTEXTO DA AVALIAÇÃO.

Silva CTA; Souza RA; Wagner S; Kormann CM; Costa FPP; Brotto MPD; Santos FGPL; Puryško CP; Nascentes LDB; Lima SS.
Medimagem – Hospital Beneficência Portuguesa – São Paulo, SP.

Introdução: O presente artigo tem como objetivo demonstrar em casos de nosso acervo as utilizações da VFA na avaliação de fratura vertebral. Propõe também um algoritmo para a avaliação imaginológica da coluna lombar nos pacientes pós-menopausa, inserindo a VFA nesse contexto. **Discussão:** VFA (vertebral fracture assessment) é um método de aquisição de imagens em perfil da coluna lombar por aparelhos de densitometria óssea e aferição morfométrica e visual de alterações na morfologia vertebral. O método semiquantitativo de Genant⁽¹⁾ separa as fraturas vertebrais em três tipos, de acordo com a porcentagem de redução de altura das vértebras. As diretrizes atuais para avaliação da coluna lombar em pacientes pós-menopausa estão divididas em duas modalidades: as que enfatizam a prevenção primária das fraturas pela realização da densitometria óssea; e aquelas que enfatizam a prevenção secundária, ou diagnóstico precoce, que têm em geral a existência de dor lombar como ponto de partida⁽²⁾. Os últimos desconsideram, contudo, a evidência de que grande porcentagem das fraturas de coluna é assintomática. Não existem estratégias de estudo da coluna nos pacientes pós-menopausa que englobem as prevenções primária e secundária da ocorrência de fratura. É ponto pacífico na literatura que pacientes pós-menopausa com dor lombar apresentam alto risco para fratura lombar associada ou não a trauma. Têm, nessa circunstância, indicação para a realização de investigação

radiográfica da coluna. Um subgrupo de pacientes pós-menopausa exige investigação imaginológica mesmo na ausência de dor lombar⁽³⁾, conforme demonstrado no algoritmo em anexo. A VFA nesse subgrupo de pacientes atende as expectativas de um teste de rastreamento: baixo custo; alto valor preditivo negativo; alta prevalência de fraturas assintomáticas nesse subgrupo de pacientes⁽⁴⁾; relevância do diagnóstico. **Conclusão:** O subgrupo de mulheres pós-menopausa sem lombalgia mas com fatores de risco para fratura vertebral tem indicação de realização de VFA associada ao estudo densitométrico de rotina. O diagnóstico de fratura nesses pacientes leva a redução significativa da prevalência de novas fraturas, repercutindo em melhora de qualidade de vida e redução de custos com tratamento e reabilitação. **Referências:** 1. Rea JA, Li J. Visual assessment of vertebral deformity by x-ray absorptiometry: a highly predictive method to exclude vertebral deformity. *Osteoporos Int* 2000;11:660-668. 2. McCamey K. Low back pain. *Prim Care Clin Office Pract* 2007;34:71-82. 3. Lewiecki EM. Clinical applications of vertebral fracture assessment by dual-energy x-ray. *J Clin Endocrinol Metab* 2006;91:4215-4222. 4. Rundle AC, Genant HK, The Study of Osteoporotic Fractures Research Group. Contribution of vertebral deformities to chronic back pain and disability. *J Bone Miner Res* 1992;7:449-456.



NEURORRADIOLOGIA/CABEÇA E PESCOÇO

/ PE-128 /

ACHADOS DE IMAGEM NA DOENÇA DE LEIGH.

Santos Junior W; Sepulveda D; Taneja AK; Patricio B; Mendonça FC; Caserta N.
Unicamp – Campinas, SP.

Introdução: A doença de Leigh é uma rara desordem inata do metabolismo caracterizada por degeneração do sistema nervoso central. A doença de Leigh pode ser causada por mutações no DNA mitocondrial ou por deficiência da enzima piruvato desidrogenase. A alteração patológica caracteriza-se por proliferação capilar, com necrose bilateralmente simétrica da substância branca e cortical cerebral, degeneração espongiiforme ou vacuolização e desmielinização. Os sintomas da doença geralmente se iniciam entre os 3 meses e 2 anos de idade, progredindo rapidamente. Excepcionalmente a doença pode se iniciar na adolescência. Na maioria das crianças os primeiros sinais podem ser inabilidade em sugar o seio materno, perda do tônus cervical e retardo do desenvolvimento neuropsicomotor. Estes sintomas podem ser acompanhados de perda do apetite, vômitos, irritabilidade e convulsões. Com a progressão da doença, os sintomas também

podem incluir fraqueza generalizada, perda de tônus muscular e episódios de acidose láctica, que podem levar a insuficiência respiratória e renal. Problemas cardíacos também podem ocorrer. **Materiais e métodos:** Foram selecionadas imagens de pacientes com o diagnóstico de doença de Leigh pertencentes ao Departamento de Radiologia da Unicamp. **Discussão:** As lesões da doença de Leigh aparecem como hipodensidades à tomografia, uma baixa atenuação do putâmen é característica. As imagens de RM mostram áreas bilaterais hipointensas em T1 e de hiperintensidades nas imagens ponderadas em T2 nos núcleos da base, especialmente o putâmen, na substância branca periventricular, corpo caloso, substância cinzenta periaquedutal e tronco cerebral. No estudo por espectroscopia, há um pico invertido do lactato em duplete. Com estes achados ao exame imagem e um quadro clínico compatível, o diagnóstico da doença de Leigh pode ser considerado com significativa acurácia diagnóstica.

/ PE-129 /

ACHADOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NAS DOENÇAS DOS PLATÔS VERTEBRAIS UTILIZANDO TÉCNICAS DE RM PONDERADAS EM T1 FFE 3D COM CORTES DE 1,5MM DE ESPESSURA E PULSOS DE SATURAÇÃO DE GORDURA.

Rodacki MA; Toni FS; Castro CES; Pedro MS; Goulart EC; Bazzi Júnior JL; Beduschi G; Cascaes HS; Freitas LS; Giroto JM; Castro Júnior SB. Ecomax-DSI.

Descrição do propósito do estudo: Os autores fazem uma correlação dos achados de ressonância magnética (RM) da coluna lombar com ponderação em T1, T2 e T2 utilizando técnicas de saturação de gordura, com os achados de RM utilizando T1 FFE 3D com cortes finos e pulsos de supressão de gordura. Detalhes anatômicos do platô ósseo e cartilaginoso não-demonstrados rotineiramente com técnicas de RM em T1 e T2 são demonstrados com T1 FFE 3D, permitindo uma melhor compreensão das alterações degenerativas que afetam os platôs e os discos intervertebrais. **Material e métodos:** Foram escolhidos 90 pacientes entre 20 e 50 anos, com doença degenerativa da coluna lombar, com as mais variadas alterações nos platôs vertebrais, independentemente da sintomatologia. Todas as imagens de RM foram obtidas da coluna lombar no plano lateral, com equipamento Philips NT 1.0T e Philips Achieva 1.5T, utilizando técnicas ponderadas em T1 TSE, T2 TSE, T2 TSE com saturação de gordura e T1 FFE 3D com cortes de 1,5mm de espessura e saturação de gordura. **Resultados:** A demonstração do platô cartilaginoso separadamente do platô ósseo vertebral somente foi possível utilizando a técnica T1 3D FFE com cortes finos, permitindo um diagnóstico mais precoce e mais preciso das alterações degenerativas que acometem não só o platô mas também o disco intervertebral. Pequenos nódulos de Schmorl, erosão óssea subcondral em vigência de doença de Modic, cistos ósseos subcondrais, hérnias intra-esponjosas verticais posteriores simulando hérnias de disco e alterações degenerativas incipientes dos platôs cartilaginosos como proliferação óssea subcondral, às vezes imperceptíveis em T1 e T2, puderam ser demonstradas com a utilização da técnica T1 FFE 3D. **Conclusão:** Os autores recomendam a utilização da técnica T1 FFE 3D com cortes finos e pulsos de saturação de gordura, como técnica suplementar, sempre que houver dúvidas em relação as alterações que possam estar ocorrendo no platô vertebral, não-demonstradas em técnicas de rotina.

/ PE-130 /

ACHADOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO ENCÉFALO DE PORTADORES JOVENS DA FORMA HEPATOESPLÊNICA DA ESQUISTOSSOMOSE, SEM SINTOMAS NEUROLÓGICOS EVIDENTES.

Manzella A; Borba Filho P; Brandt C; Oliveira K; Holanda G. Hospital das Clínicas da UFPE – Recife, PE.

Introdução: A esquistossomose é uma doença produzida por helmintos trematódeos do gênero *Schistosoma*. De acordo com a Organi-

zação Mundial da Saúde, esta infecção afeta mais de 200 milhões de indivíduos distribuídos em 76 países na África, Ásia e Américas. O envolvimento do sistema nervoso central pelo *Schistosoma* é menos comum e pode ocorrer em qualquer forma clínica da esquistossomose. A maioria dos casos de neuroesquistossomose associados às formas crônicas hepatoesplênica e cardiopulmonar, ou à forma severa da esquistossomose urinária, é assintomática. O objetivo deste estudo foi descrever os achados de ressonância magnética (RM) no encéfalo de uma série de portadores jovens de esquistossomose hepatoesplênica, sem manifestações neurológicas evidentes. **Material e métodos:** Trinta e quatro jovens com idades entre 9 e 25 anos foram selecionados ao acaso de uma população de pacientes com esquistossomose mansônica hepatoesplênica que havia sido submetida a esplenectomia, ligadura da veia gástrica esquerda e auto-implante de tecido esplênico, no seguimento ambulatorial pós-cirúrgico. Todos os pacientes foram avaliados do ponto de vista neurológico (incluindo testes de cognição e inteligência). Os exames de RM foram realizados em equipamento de 1,5T, sendo obtidas seqüências multiplanares ponderadas em T1, T2 e FLAIR com a utilização do contraste paramagnético e os relatórios foram emitidos após consenso por dois radiologistas. **Resultados:** A avaliação neurológica revelou déficit cognitivo em alguns pacientes. Os testes de função hepática encontravam-se normais no momento da RM. Os exames de RM foram normais em 9 (26,5%) pacientes e alterados em 25 pacientes (73,5%). As alterações mais freqüentes foram: focos puntiformes de hipersinal em T2 e FLAIR na substância branca de um ou ambos hemisférios cerebrais, encontrada em 12 pacientes (48,0%); hiperintensidade de sinal em T1 bilateral e simétrica nos globos pálidos e/ou pedúnculos cerebrais observada em 8 pacientes (32,0%); e tênues hiperintensidades de sinal em T2, imprecisas, peritriais interpretadas como mielinização tardia que foram vistas em 5 pacientes (20,0%). **Conclusão:** Embora hiperintensidade de sinal em T1, particularmente nos núcleos da base, seja freqüentemente observada em pacientes com encefalopatia hepática, esta alteração em pacientes sem sintomatologia neurológica não é usual. Alguns destes achados, apesar de inespecíficos, não são habitualmente encontrados em indivíduos sadios nesta faixa etária e podem estar relacionados à doença de base. O conjunto dos resultados indica que o envolvimento encefálico na esquistossomose hepatoesplênica deve ser mais freqüente do que se acredita. Esses achados reforçam a necessidade de acompanhamento desses pacientes, mesmo sem manifestações neurológicas evidentes, refletindo o impacto da RM nas pesquisas e na rotina médica.

/ PE-131 /

ANATOMIA INTERATIVA DA BASE DO CRÂNIO.

Almeida FAG; Fernandes VM; Peixoto CC; Correa MFP; Franco LLS; Cerri GG; Gebrim EMMS.

Hospital Sírio Libanês – São Paulo, SP.

Introdução: Como território de transição, a base do crânio é área de anatomia complexa que além de ser acometida por afecções inerentes a mesma, pode ser acometida secundariamente tanto por extensão de lesões intracranianas, como também por lesões da face e pescoço. A compreensão de sua anatomia é a chave para entender e identificar os múltiplos processos patológicos que podem envolvê-la. Com o advento da tomografia computadorizada helicoidal *multislice* e a possibilidade de aquisições multiplanares e reformatações volumétricas tridimensionais, houve uma revolução no estudo radiológico da base do crânio. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo apresentar, através de imagens obtidas em tomógrafo helicoidal *multislice*, de forma didática e interativa, a anatomia normal da base do crânio. **Material e métodos:** Os exames foram realizados em tomógrafo helicoidal *multislice* de 64 canais (Somatom Sensation 64®; Siemens, Erlangen, Alemanha) com reformatações volumétricas tridimensionais e posterior processamento das imagens realizado em *workstation* própria (Leonardo®; Siemens, Erlangen, Alemanha). **Resultados e con-**

clusão: Com as novas técnicas de aquisição e processamento de imagens provenientes da nova geração de tomógrafos helicoidais *multislice*, tornou-se mais fácil o aprendizado da anatomia radiológica da base do crânio e a identificação de seus processos patológicos, mas para tal, é necessário que o radiologista esteja familiarizado com o método.

/ PE-132 /

ANGIORRESSONÂNCIA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA TROMBOSE VENOSA CEREBRAL.

Ferreira VS; Andrade RR; Nunes VO; Paulino ML; Mansur G; Borges AM; Silva MAF.

Hospital São Lucas – Rede ESHO.

Introdução: A trombose venosa cerebral (TVC) é uma doença geralmente subdiagnosticada, por apresentar-se muitas das vezes de forma sutil e por sintomas inespecíficos. Estudos mostram que a oclusão cerebral é responsável por uma das principais causas de acidente vascular cerebral em jovens e mulheres e está associada a bom prognóstico quando tratada precocemente. Antigamente, o diagnóstico de TVC era realizado em necropsias para estudos de pacientes que foram à óbito sem diagnóstico reconhecido. Atualmente, com o avanço dos métodos de diagnóstico por imagem, 90% dos casos podem ser confirmados por métodos não-invasivos, através da tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e principalmente pela angiorressonância (ARM). **Relato de casos e revisão de literatura:** Os autores fazem um estudo retrospectivo de dez casos de TVC que deram entrada na emergência do Hospital São Lucas – Rede ESHO, no Rio de Janeiro, no período de janeiro de 2005 a junho de 2007, de etiologia diversa, e descrevem os achados radiológicos mais comuns comparando com a literatura, mostrando que a ARM é o método diagnóstico de eleição. **Discussão:** Como foi observado, existem inúmeras causas para a TVC e ainda em 25% dos casos não é identificada a etiologia, permanecendo como causas idiopáticas. A TVC pode levar a 37% de mortalidade e 11% de seqüelas incapacitantes severas; porém, se corretamente diagnosticada e tratada precocemente, resulta em melhor prognóstico. A TC sem contraste demonstra o trombo e ocasionalmente, veias trombosadas. Na TC com contraste é observado o clássico sinal do “delta vazio”, que significa a dura-máter contrastada circundando trombo não-contrastado. Na RM os sinais da trombose variam com a idade do coágulo, 50% dos casos podem ser observados infarto venoso com hemorragia petequial e edema de giros com apagamento dos sulcos que serão hiperintensos em relação ao córtex nas seqüências de T2 e FLAIR. Na ARM é justamente a ausência de sinal em todas as seqüências de pulso que define a TVC; quando crônica, são observados, além da ausência de sinal em todas as seqüências de pulso, canais venosos colaterais proeminentes. Portanto, nos dias de hoje, a ARM ganha grande destaque, sendo considerada o exame mais sensível para o diagnóstico precoce da TVC.

/ PE-133 /

ASPECTOS CLÍNICO-RADIOLÓGICOS DE MENINGIOMA EXTRACRANIANO PRIMÁRIO DO SEIO ETMOIDAL EM CRIANÇA: RELATO DE CASO.

Floriano VH; Felipe LF; Ferraz Filho JRL.

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (Famerp).

Introdução: Os meningiomas são neoplasias comuns, representando de 13% a 26% de todas as neoplasias intracranianas primárias e mais de 20% destas apresentam extensão extracraniana. Entretanto, o meningioma extracraniano primário é uma neoplasia rara, histologicamente idêntica aos meningiomas intracranianos. **Relato de caso:** Paciente com treze anos, sexo feminino, com história de cefaléia frontal acompanhada por exoftalmia progressiva à esquerda com início há 30 dias. A rinoscopia evidenciou massa entre o meato superior e o

septo nasal à esquerda. O exame de tomografia computadorizada (TC) dos seios da face mostrou lesão expansiva, com densidade de partes moles, localizada no seio etmoidal à esquerda, determinando remodelamento das estruturas ósseas adjacentes e desvio ântero-lateral da órbita ipsilateral. A ressonância magnética (RM) dos seios da face confirmou os achados da TC, mostrando lesão hipointensa nas ponderações T1 e T2 com realce heterogêneo após a infusão do contraste paramagnético. No sexto dia de internação a paciente foi submetida a exegese da lesão através de etmoidectomia externa e endoscópica. O exame histopatológico revelou meningioma atípico. **Discussão:** Em uma revisão, Friedman et al. relataram que a apresentação clínica depende do local da neoplasia e que os sinais e sintomas só aparecem após crescimento da lesão. No presente caso, a lesão localizava-se no seio etmoidal à esquerda e os sintomas iniciais eram de cefaléia e proptose ocular devido ao seu efeito expansivo. Os meningiomas em crianças possuem tendência a apresentarem características atípicas, tais como cistos, hemorragia, agressividade e localizações incomuns. O exame de TC demonstra melhor a presença de calcificações intratumorais, aspecto hiperdenso da lesão e realce homogêneo pelo contraste iodado intravenoso. A RM fornece informações mais precisas relacionadas à extensão e invasão do tumor para estruturas adjacentes, caracterizando-se por hipossinal nas seqüências ponderadas em T1 e T2, com o mesmo padrão de realce pelo contraste da TC. No entanto, no presente caso, a lesão apresentava realce heterogêneo, sem calcificações e hipodensidade na TC, o que pode estar relacionado aos aspectos atípicos encontrados nos meningiomas em crianças. A RM e a TC são os métodos de escolha no auxílio diagnóstico e planejamento cirúrgico de meningioma primário da cavidade nasal. O diagnóstico diferencial inclui mucocele, neuroblastoma olfatório, carcinoma, melanoma, hemangioma, sarcoma e angiofibroma. **Referências:** 1. Kainuma K, et al. Meningioma of the paranasal sinus: a case report. *Auris Nasus Larynx* 2007;34:397–400. 2. Lester DRT, et al. Extracranial sinonasal tract meningiomas. *Am J Surg Pathol* 2000;24:640–650. 3. Gökduman CA, et al. Primary meningioma of the paranasal sinus. *J Clin Neurosci* 2005;12:832–834. 4. Rondinelli PIP, et al. Extenso meningioma atípico na infância: relato de caso. *Arq Neuro-Psiquiatr* 2003;6:695–698. 5. García-Purriños FJ, et al. Nasal malignant meningioma. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2005;56:373–375. 6. Petrulionis M, et al. Primary extracranial meningioma of the sinonasal tract. *Acta Radiol* 2005;46:415–418. 7. Chuang Lin, et al. Report of 4 cases ectopic meningioma of maxillary sinus in children and the review of relative literatures. *Department of Otolaryngology* 2005;19:490–491. 8. Hanada M, Kitajima K. Primary ectopic meningioma in the right ethmoid sinus: a case report. *Auris Nasus Larynx* 1997;24:321–324. 9. Whittle IR, et al. Meningiomas. *Lancet* 2004;363:1535–1543.

/ PE-134 /

ASPECTOS FÍSICOS E TÉCNICOS DAS IMAGENS POR TENSOR DE DIFUSÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Domingues RC; Gasparetto EL; Cruz Jr LCH; Domingues RC; Doring T; Pinto MVR; Borges RS; Freitas MET.

CDPI; Multi-Imagem; Departamento de Radiologia da UFRJ.

Objetivo: Descrever, na forma de ensaio pictórico, os aspectos físicos e técnicos das imagens por tensor de difusão (DTI) por ressonância magnética (RM). **Descrição:** Com o avanço da RM, principalmente com aparelhos de alto campo e aquisições em paralelo, utilizando seqüências rápidas, as técnicas de RM funcional têm sido extensamente desenvolvidas e cada vez mais aplicadas na prática diagnóstica. Dentre estas técnicas, o DTI tem destaque pela rapidez em que se tornou ferramenta diagnóstica de grande valia na investigação de diversas patologias do sistema nervoso central. Sendo assim, é importante que médicos radiologistas que se deparam com esta técnica de imagem disponível nos aparelhos de RM mais recentes, tenham noção dos aspectos físicos e técnicos do DTI. As imagens por tensor de

difusão consistem, basicamente, de imagens pesadas em difusão obtidas com gradientes em diferentes direções, no mínimo seis. Sendo assim, não só a magnitude da difusão da água é estudada, mas também sua direcionabilidade. Durante o processamento das imagens adquiridas, podem ser gerados mapas de anisotropia fracionada, em tons de cinza e coloridos. Além disso, com base nos valores da anisotropia fracionada e na direção dos vetores determinada em cada voxel, é possível o estudo de tratos de substância branca em 3D. **Discussão:** Com o aumento no número de aparelhos de RM capazes de realizar DTI, é importante que os princípios físicos e técnicos básicos desta técnica de imagem sejam apresentados aos médicos radiologistas.

/ PE-135 /

ASPECTOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ENCEFÁLICA E CORRELAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA EM CRIANÇAS E ADULTOS JOVENS COM DISPLASIA CORTICAL FOCAL E TUMORES DE BAIXO GRAU.

Pirajá ACS; Quirici MB; Ferraz Filho JRL; Marques LH; Lins Filho MLM; Santana Neto PV.
Hospital de Base – Famerp.

Descrição do propósito do estudo: A associação entre epilepsia e lesões cerebrais focais foi descrita pela primeira vez por Hughlings Jackson há mais de um século. As anormalidades epileptogênicas focais apresentam múltiplas causas: neoplasias, anormalidades vasculares, esclerose temporal mesial, desordens do desenvolvimento cortical, infecciosas, inflamatórias, isquêmicas e causas indeterminadas. A displasia cortical focal (DCF) e as neoplasias compreendem, respectivamente, a segunda e terceira causas de epilepsia fármaco-resistentes tratadas cirurgicamente, sendo menos freqüentes somente que a esclerose temporal mesial. Descrita pela primeira vez por Taylor e Falconer em 1971, a DCF é a malformação do desenvolvimento cortical mais freqüentemente associada a epilepsia refratária. Localiza-se na maioria das vezes na região extratemporal e manifesta-se clinicamente com epilepsia, atraso do desenvolvimento psicomotor e déficit motor focal. Tanto neoplasias benignas quanto malignas são epileptogênicas e, freqüentemente, localizam-se no córtex ou região subcortical do lobo temporal, apresentando pequeno efeito de massa ou edema. O objetivo deste estudo é descrever os principais achados na ressonância magnética (RM) da DCF e tumores de baixo grau, correlacionando com o controle das crises no pós-cirúrgico de acordo com a escala de Engel. **Material:** Foram revisados os exames de RM encefálica de 14 pacientes com idade entre 5 a 25 anos que apresentavam epilepsia refratária a medicação, divididos em dois grupos de sete pacientes com diagnóstico histopatológico de DCF e de lesões neoplásicas de baixo grau. Posteriormente, avaliamos o controle das crises no pós-cirúrgico segundo a escala de Engel. **Resultados:** Os achados na RM diferenciaram os pacientes com DCF das lesões tumorais de baixo grau. Dos 14 pacientes avaliados utilizando os critérios de Engel, todos do grupo com lesões tumorais apresentaram melhora clínica com Engel I e II. Nos pacientes com displasia cortical focal houve pior resultado pós cirúrgico, com três pacientes apresentando Engel III. **Conclusão:** Os pacientes dos dois grupos se beneficiaram do tratamento cirúrgico para epilepsia, apresentando redução no número das crises e melhora clínica pelos critérios de Engel. Comparando os dois grupos, os pacientes com lesões tumorais tiveram melhores resultados que os do grupo com DCF.

/ PE-136 /

AValiação das vias lacrimais por meio da dacriocistotomografia linear.

Gedda MAM; Coutinho TR; Mendonça SM; Piantavinha GA; Araujo FAB; Max LJ; Oliveira LR.
Clínica Emílio Amorim.

Introdução: A epífora consiste no lacrimejamento de qualquer etiologia. Ocorre, geralmente, pela drenagem ineficiente da lágrima, se-

cundária a obstrução parcial ou completa do sistema lacrimal (exame alterado)⁽¹⁾, ou pela produção excessiva, que resulta em drenagem inadequada da lágrima^(2,3) (exame normal)⁽⁴⁾. A principal causa de obstrução das vias lacrimais é o processo inflamatório inespecífico⁽⁴⁾. Outros processos como divertículos, fistulas, cálculos, massas e obstrução secundária a cirurgias também podem ser avaliados⁽⁵⁾. A dacriocistotomografia fornece informações seguras para a indicação cirúrgica e sobre o tipo de operação a ser realizada⁽⁶⁾. **Técnica:** Realizam-se radiografias panorâmicas da face nas incidências ântero-posterior e perfil, executadas em filme 18cm x 24cm, num chassi com *écran* rápido, utilizando, respectivamente, as técnicas de 60kV a 66kV com 100mAs, e de 50kV a 55kV com 80 mAs, e distância foco-filme de 110cm. Posteriormente, o paciente é colocado em decúbito dorsal. Comprime-se a porção lateral do nariz no nível dos seios lacrimais, visando a retirada de qualquer secreção de seu interior, depois instila-se uma gota de anestésico local (colírio de cloridrato de proximetacaína a 0,5%) em cada olho. A seguir são conectados os cateteres, escalpe número 25 com o bisel cortado, às seringas descartáveis de 5ml, contendo cerca de 3ml de contraste iodado não-iônico hidrossolúvel, e retira-se o ar dos sistemas. Depois o cateter é introduzido de 3mm a 5mm através dos orifícios lacrimais inferiores. Fixa-se a cabeça do paciente de modo que a linha órbito-meatal fique perpendicular ao plano do filme e o raio central passe pela linha infra-orbitária, perpendicular ao plano da mesa. Após colimação restrita à área de interesse, programa-se a primeira imagem 5mm acima dos orifícios lacrimais cateterizados. Procede-se a administração do meio de contraste e, simultaneamente, são adquiridas imagens por tomografia linear, variando o intervalo entre os cortes de 0,25mm. A técnica utilizada é 60kV a 63kV, 160mAs, 1,25 segundo e ângulo de corte de 40 graus. Em cada filme de 24cm x 30cm, em chassi com *écran* rápido, são documentadas quatro imagens de tomografia linear. Geralmente, quatro a oito cortes são suficientes para demonstrar as vias lacrimais. Os pacientes são então orientados a lavar o rosto. **Discussão:** O estudo é realizado bilateralmente por permitir uma comparação anatômica com a via contralateral e por possibilitar o diagnóstico de alterações assintomáticas⁽⁷⁾. O contraste iodado não-iônico hidrossolúvel é o utilizado, por ser homogêneo, ter baixa viscosidade, boa miscibilidade com os fluidos do corpo, possuir pH entre 6,0 e 7,4, sendo semelhante ao pH da lágrima e, portanto, não-irritativo. Um exame sem alterações nos permite individualizar todo o trato lacrimal, até o seu deságüe no meato nasal inferior, por meio da válvula de Hasner, além das válvulas de Taillefer, Krause e o saco lacrimal (Figura 1). O local mais comum de obstrução é a válvula de Krause^(3,8) (Figuras 2,3), seguido do canalículo lacrimal comum, principalmente na junção com o saco lacrimal (válvula de Rosenmüller)⁽⁹⁾. O

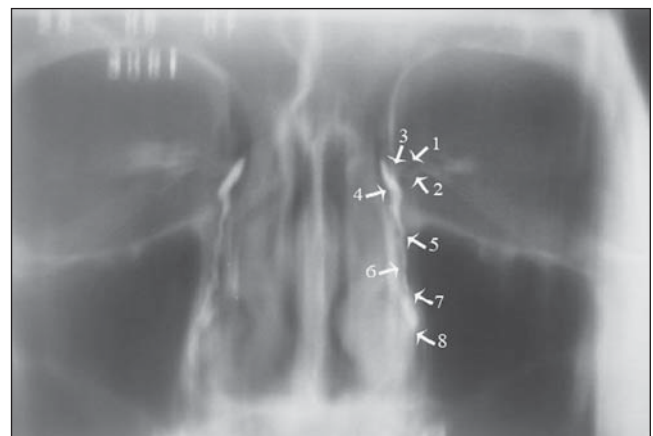


Figura 1. Dacriocistotomografia linear normal evidenciando a anatomia das vias lacrimais: 1, canalículo lacrimal superior; 2, canalículo lacrimal inferior; 3, válvula de Rosenmüller; 4, saco lacrimal; 5, válvula de Krause; 6, ducto nasolacrimal; 7, válvula de Taillefer; 8, válvula de Hasner.

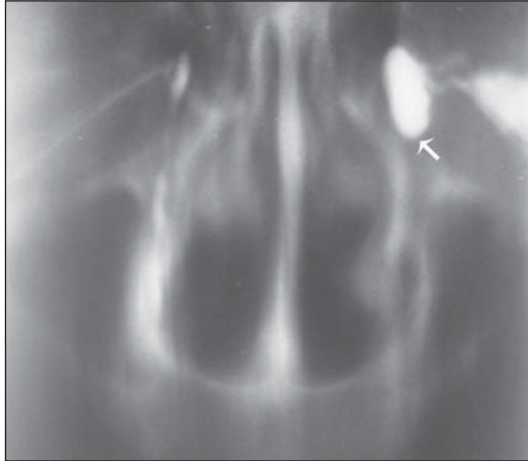


Figura 2. Obstrução completa da válvula de Krause esquerda determinando dilatação do saco lacrimal ipsilateral.

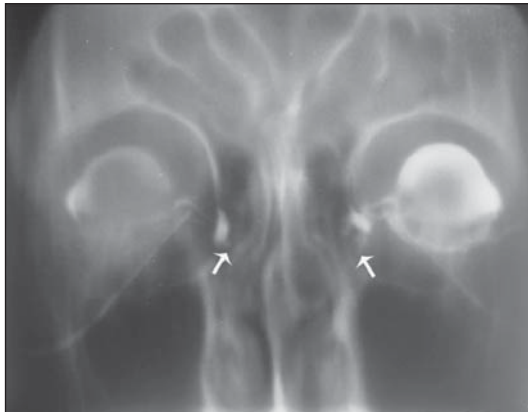


Figura 3. Obstrução completa bilateral da válvula de Krause.

método permite a demonstração do canalículo lacrimal, o local da obstrução, dilatações, cálculos e maior número de alterações das estruturas vizinhas que a dacriocistotomografia convencional⁽¹⁰⁾. Possui boa qualidade de imagem, com baixo custo, menos radiação que a dacriocistotomografia computadorizada, facilidade de acesso ao equipamento e possível efeito terapêutico pela injeção do meio de contraste. **Referências:** 1. Linberg JV, McCormick AS. Primary acquired nasolacrimal duct obstruction. A clinicopathologic report and biopsy technique. *Ophthalmology* 1986;93:1055–1063. 2. Karagulle T, Erden A, Erden I, Zilelioglu G. Nasolacrimal system: evaluation with gadolinium-enhanced MR dacryocystography with a three-dimensional fast spoiled gradient-recalled technique. *Eur Radiol* 2002;12:2343–2348. 3. Schellini SA, Hercules LA, Padovani CR, Nascimento SM, Lopes PS, Schellini RC. Dacriocistografia na propedêutica da via lacrimal excretora em adultos. *Arq Bras Oftalmol* 2005;68:89–92. 4. Kuchar A, Novak P, Fink M, Steinkogler FJ. Recent developments in lacrimal duct endoscopy. *Klin Monatsbl Augenheilkd* 1997;210:23–26. 5. Watkins LM, Janfaza P, Rubin PAD. The evolution of endonasal dacryocystography. *Surv Ophthalmol* 2003;48:73–84. 6. Amim M, Moseley F, Rose GE. The value of intubation dacryocystography after dacryocystorhinostomy. *Br J Radiol* 2000;73:604–607. 7. Takano BA, Mendonça-Júnior AA. Dacriocistografia: aspectos radiológicos nas alterações das vias lacrimais – análise de 24 casos. *Radiol Bras* 1996;29:23–29. 8. Castrén JA, Korhonen M. Significance of dacryocystography in lacrimal drainage system affections. *Acta Ophthalmol* 1963;41:188–192. 9. Malik SR, Gupta AK, Chatterjee S, Bhardwaj OP, Saha M. Dacryocystography of

normal and pathological lacrimal passages. *Br J Ophthalmol* 1969; 53:174–179. 10. Francisco FC, Carvalho ACP, Torres Neto G, et al. Avaliação da via lacrimal pelos métodos radiológicos. *Radiol Bras* 2007;40:273–278.

/ PE-137 /

AVALIAÇÃO DE PACIENTES COM TUMORES CEREBRAIS ATRAVÉS DE IMAGENS POR TENSOR DE DIFUSÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Domingues RC; Gasparetto EL; Cruz Junior LCH; Domingues RC; Doring T; Pinto MVR; Borges RS; Freitas MET.

CDPI; Multi-Imagem; Departamento de Radiologia da UFRJ.

Objetivo: Descrever, na forma de ensaio pictórico, as aplicações das imagens por tensor de difusão (DTI) por ressonância magnética (RM) no estudo de tumores cerebrais. **Descrição:** Estudos recentes de DTI por RM em pacientes com tumores cerebrais sugerem que o padrão de envolvimento da substância branca por estas lesões pode ser classificado em: deslocamento, destruição, invasão, infiltração e edematoso. Esta classificação baseia-se na análise dos valores de anisotropia fracionada, bem como do padrão dos mapas coloridos de anisotropia fracionada e da tratrografia. Alguns tipos histológicos podem apresentar apenas um destes padrões acima apresentados, enquanto alguns casos demonstram associação de padrões. Sendo assim, o DTI por RM pode auxiliar no diagnóstico diferencial dos tumores cerebrais, bem como representar uma importante ferramenta de planejamento pré-cirúrgico. **Discussão:** As imagens por tensor de difusão por RM podem sugerir diferentes tipos de acometimento da substância branca pelos tumores cerebrais. Estes padrões de acometimento podem auxiliar no diagnóstico diferencial destas lesões, bem como no planejamento cirúrgico.

/ PE-138 /

AVALIAÇÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA TROMBOSE VENOSA CEREBRAL: ENSAIO PICTÓRICO.

Bessa IU; Rocha GCM; Porto TCD; Braga HJV; Carvalho CS; Barroso VA; Braga TC.

Hospital Aliança – Salvador, BA.

Introdução: O sistema venoso intracraniano apresenta uma disposição tridimensional complexa, com anatomia variável e frequentemente assimétrica. A trombose de veias e seios venosos é uma desordem cerebrovascular com características peculiares, que afeta notadamente crianças e adultos jovens, com predominância de mulheres em cerca de 75% dos casos. O presente estudo tem por objetivo ilustrar e destacar os achados relevantes de trombose venosa cerebral à ressonância magnética através de amplo detalhamento imaginológico de casos do nosso serviço, enfatizando o papel das diferentes seqüências para o seu diagnóstico. **Descrição do material:** Foram revisadas de forma retrospectiva imagens de ressonância magnética e angiorressonância magnética arquivadas no banco de dados deste hospital, com diagnóstico de trombose venosa cerebral. **Discussão:** A expressão clínica da trombose venosa cerebral é diversificada, mimetizando uma série de doenças neurológicas. Os sinais e sintomas dependem de qual estrutura venosa foi acometida e se o processo é limitado aos seios durais ou estende-se para as veias corticais. O achado mais comum é a cefaléia, que pode ser gradual ou súbita, simulando quadro clínico de hemorragia subaracnóide. Ao longo dos anos, muitas técnicas de imagem têm sido utilizadas na investigação de trombose venosa cerebral, porém com o advento da ressonância magnética angio-ressonância magnética foi possível o estudo detalhado do sistema venoso sem a utilização de procedimentos invasivos ou radiação ionizante. É importante salientar o valor da ressonância magnética para o reconhecimento da trombose venosa cerebral, devido ao caráter reversível das lesões quando tratadas prontamente.

/ PE-139 /

CARACTERÍSTICAS DE IMAGEM NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE GOSSIPIBOMA/TEXTILOMA INTRACEREBRAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.*Andrade CS; Brito MCB; Amaral RPG; Lucato LT; Leite CC.*

Serviço de Ressonância Magnética do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InRad/HC-FMUSP).

Introdução: O termo “gossipiboma” é usado para descrever uma massa formada a partir de uma matriz de algodão cercado por uma reação inflamatória/granulomatosa. A palavra é derivada do latim “gossypium” (algodão) e do kiswahili “boma” (lugar de dissimular ocultar). Embora possam ser visualizados prontamente usando a radiologia convencional e a TC, devido a filamentos radiodensos dentro de esponjas e gazes cirúrgicas, os padrões na RM são menos conhecidos. Porém, eventualmente, pequenos fragmentos de material cirúrgico podem não conter filamentos radiodensos, dificultando sua identificação direta pelos métodos de imagem por emissão de raio-X, sendo a RM uma ferramenta de extrema utilidade. No presente relato iremos descrever o padrão de imagem na RM de um gossipiboma intracraniano após cirurgia, o qual comparado com gossipiboma após cirurgias abdominais são relativamente raros. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 33 anos de idade, com diagnóstico prévio há 6 anos de neurocisticercose intraparenquimatosa supratentorial e na fossa posterior na forma racemosa, comprometendo IV ventrículo. Já tinha sido submetida a quatro cirurgias nos últimos dois anos, a última há 20 dias. Evoluiu no pós-operatório tardio com febre e diminuição do nível de consciência. Foi solicitada TC que evidenciou formação expansiva em sítio cirúrgico com realce intenso após contraste. Realizou RM, que revelou conteúdo que apresenta restrição à difusão das moléculas de água e componente gasoso associados a intenso realce de suas margens, localizada na fossa posterior obliterando o IV ventrículo. O realce estende-se ao aqueduto cerebral e à cisterna magna que se encontra obliterada. Há hipersinal em T2 e FLAIR no parênquima encefálico adjacente, especificamente do tronco cerebral, mesencéfalo, tálamos e braço posterior das cápsulas internas e regiões póstero-mediais dos núcleos lentiformes. Essas características, associadas à história clínica, sugeriram fortemente a possibilidade de processo inflamatório/granulomatoso com material semelhante a corpo estranho (gossipiboma). Após cirurgia, a hipótese diagnóstica foi confirmada, sendo encontrado pequeno fragmento de gaze envolvido por processo inflamatório/granulomatoso. **Discussão:** Um termo antigamente utilizado era textiloma. Entretanto ele deve ser usado apenas para materiais orgânicos. Atualmente, existe uma ampla gama de materiais sintéticos associados ao algodão ou utilizados, portanto o termo textiloma foi substituído por “gossipiboma”. A incidência de corpos estranhos após cirurgias é de 0,01% a 0,001%. Destes casos, 80% são gossipibomas, 75% deles são identificados após cirurgia abdominal ou pélvica. Não encontramos na literatura relato de corpo estranho intracraniano após cirurgia. A identificação e correta avaliação por imagem desta entidade é de extrema importância, pois define conduta cirúrgica quando diagnosticada corretamente.

/ PE-140 /

CORDOMA CONDRÓIDE.*Nunes SSL; Azevedo FB; Viana ATP; Santos DBG; Fernandes PA; Gasparetto TD; Santos AASMD.*

Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF.

Introdução: A maioria dos tumores neuroendócrinos é representada por adenomas hipofisários, cujo diagnóstico diferencial pode ser complexo. Os cordomas são tumores raros, predominam no sexo masculino e freqüentemente são encontrados na região do *clivus*, mas podem ocorrer na região selar e paraselar, confundindo-se com adenomas. As disfunções endócrinas são incomuns, podendo ocorrer discreta hiperprolactinemia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso

de cordoma condróide com ênfase nos achados por imagem. **Relato de caso:** Paciente feminina, 29 anos, com cefaléia, amaurose à esquerda e hemianopsia temporal direita, associado a galactorréia e amenorréia. Foram realizadas tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) do crânio sem e com contraste, sendo evidenciada lesão selar arredondada, heterogênea, caráter expansivo na linha média, se estendendo ao seio esfenoidal. Realizada exérese transesfenoidal devido à compressão do quiasma óptico, e posteriormente craniotomia seguida de radioterapia, devido ao crescimento tumoral. Evoluiu com diabetes insipidus, hipotireoidismo e hipocortisolismo. Os exames pré-operatórios foram TC e RM, que mostravam lesão tumoral selar (> 1cm) com invasão supra e paraselar esquerda. Após a operação, as dosagens de TSH, T4L e cortisol (8h) foram normais, com discreta hiperprolactinemia. Os exames pós-operatórios mostraram crescimento tumoral (cerca de 3cm). Exames laboratoriais após a segunda operação foram compatíveis com pan-hipopituitarismo e diabetes insipidus. O exame histopatológico revelou cordoma condróide em ambas as peças. **Discussão:** Embora cordomas de região selar e paraselar sejam infreqüentes, devem ser levados em consideração no diagnóstico diferencial quando houver síndrome compressiva e hiperprolactinêmica. Isto é importante para orientar a conduta neurocirúrgica devido à agressividade destes tumores.

/ PE-141 /

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL DOS TUMORES PRIMÁRIOS DO SNC POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E MAPEAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO COM FMRI (BOLD).*Rodacki MA; Pedro MS; Toni FS; Castro CES; Castro Júnior SB; Giroto JM; Bazzi Júnior JL; Goulart EC; Beduschi G; Cascaes HS; Freitas LS. Ecomax-DSI.*

Descrição e propósito do estudo: Os autores demonstram a importância da utilização de métodos de ressonância magnética funcional na avaliação dos tumores primários do SNC como complemento da ressonância magnética convencional. O estudo funcional com difusão, perfusão, espectroscopia permite estabelecer um diagnóstico mais preciso pré-operatório, evitando intervenções desnecessárias ou inapropriadas, auxiliando na condução de biópsias. Através do uso da RM funcional (fMRI-BOLD) e difusão tensorial (DTI) obtêm-se o mapeamento de áreas e estruturas eloqüentes em relação a lesão, objetivando a sua preservação em intervenções cirúrgicas (fMRI). **Material e métodos:** Foram escolhidos 5 casos de pacientes portadores de neoplasia primária do SNC com comprovação histopatológica, todos com estudo de RM convencional e funcional realizados no pré-operatório. Os pacientes foram examinados com máquinas Philips NT 1.0T e Philips Achieva 1.5T com auxílio de *software* experimental da Philips (Pride), utilizado para pós-processamento da difusão tensorial. **Resultados:** Em 4 dos 5 casos o diagnóstico pré-operatório com RM convencional e RM funcional foi comprovado histopatologicamente através de cirurgia e biópsias com graduação correta da malignidade das lesões. Em um dos pacientes o diagnóstico pré-operatório correto não foi possível devido à presença de hemorragia em grande quantidade no interior da lesão. **Conclusão:** O estudo funcional por RM constitui-se poderosa ferramenta de diagnóstico pré-operatório, quando utilizado como complemento da RM convencional, fornecendo também importantes informações topográficas da lesão em relação a estruturas eloqüentes, através da RM funcional-fMRI (BOLD).

/ PE-143 /

DOENÇA DE MADELUNG: RELATO DE CASO.*Natal MRC; Amaral LC; Andrade APDV; Silva LP; Ferraz PM; Cabral FN; Andalécio CA; Santos GV; Carvalho IF; Menezes HS.*

Hospital de Base do Distrito Federal.

Introdução: A doença de Madelung caracteriza-se pelo acúmulo de tecido lipomatoso na região cervical. Trata-se de uma entidade rara,

benigna e de etiologia desconhecida associada ao abuso de álcool. Apresentaremos o relato de um caso, demonstrando os principais achados de imagem. **Relato de caso:** Paciente J.P.S., sexo masculino, 53 anos, etilista crônico, relata crescimento lento há 15 anos de massa cervical. Procurou o serviço de imagem do nosso hospital para realizar exames pré-operatórios de ultra-sonografia e tomografia computadorizada que demonstraram os achados descritos na literatura como típicos da doença. **Discussão:** O caso descrito apresenta quadro clássico da doença de Madelung, que apesar de se tratar de uma entidade rara, possui achados típicos de imagem. O uso abusivo de álcool está associado na maioria dos casos. O reconhecimento dessa doença se faz necessário, pois apesar de seu comportamento benigno podem ocorrer complicações decorrentes da compressão do trato aerodigestivo. Os métodos complementares de imagem servem para auxílio do diagnóstico, de acordo com os achados característicos, que se apresentam na radiografia convencional como alargamento mediastinal e o aumento de partes moles, na TC, os achados se sobrepõem aos radiográficos, porém este é o método de escolha para o diagnóstico, pela capacidade de medida de densidade e identificação de calcificações, o estadiamento pré-operatório e o acompanhamento pós-cirúrgico. A RM confirma os achados dos outros métodos demonstrando o comportamento de sinal de gordura do aumento de partes moles. O tratamento é realizado principalmente por motivos estéticos, ou ainda, para diminuir os efeitos das complicações.

/ PE-144 /

ESTUDO COMPARATIVO DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS NAS PATOLOGIAS DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS E VERTEBRAIS.

Specian MR; Silva MFB; Peixoto LF; Panizza L; Lisboa JPR; Lessa BFD/FS; Katsuda L; Mello MAR.
Hospital Alvorada.

Introdução: As doenças que afetam a circulação arterial cervical são importantes causas de morbi-mortalidade. Neste contexto, o constante aprimoramento dos métodos de diagnóstico por imagem possibilita obter informações cada vez mais precisas tanto anatômicas quanto patológicas. Este estudo tem o objetivo de destacar e comparar as vantagens, limitações e indicações de cada método com protocolos realizados neste serviço e na literatura atual. **Material e métodos:** Serão apresentados exames de pacientes da rede Alvorada com quadro clínico variável e indicação de estudo vascular cervical. Foram realizados estudos por Doppler (Logic5 GE), angiorressonância (1,5 tesla GE), angiogramia (multislice de 16 detectores Philips) e angiografia convencional. **Discussão:** O diagnóstico correto e precoce das patologias arteriais cervicais é de fundamental importância dada suas consequências e possíveis seqüelas. Sendo assim os autores discutem os achados de imagem das principais afecções que afetam as artérias carótidas e vertebrais e comparam as vantagens, desvantagens e aplicações de cada um dos métodos disponíveis.

/ PE-145 /

ESTUDO DE 19 CASOS DE ADENOMA PLEOMÓRFICO DE PARÓTIDA PELO ULTRA-SOM E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CONFIRMADOS HISTOPATOLÓGICAMENTE.

Silveira GL; Lozer MR; Dantas FM; Sakate M; Yamashita S.
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp.

Descrição do propósito do estudo: Analisamos retrospectivamente os exames de imagem pelo ultra-som (US) e tomografia computadorizada (TC) de 19 pacientes com diagnóstico de adenoma pleomórfico confirmado através de exame histopatológico de parotidectomia, visando encontrar os achados mais frequentes na caracterização radiológica desta neoplasia. **Material e métodos:** A amostra do presente estudo consistiu de 16 mulheres e 3 homens, cuja média de idade foi de 43,2 anos. Entretanto houve ampla variação na faixa etária, com a seguinte distribuição: 5 casos dos 20 aos 29 anos; 2 casos

dos 30 aos 39 anos; 7 casos dos 40 aos 49; 2 casos dos 50 aos 59; 3 casos a partir dos 60 anos. As principais características de imagem das lesões parotídeas avaliadas na TC e US foram o aspecto (sólido, cístico ou heterogêneo), a preservação dos limites em relação ao parênquima adjacente e o tamanho, e nos exames por TC a presença de realce ao meio de contraste. **Resultados:** Em nosso estudo, 15 pacientes foram avaliados por TC, sendo três deles também por US, e 4 exclusivamente por US. Em 10 casos a lesão estava localizada na glândula parotídea direita e em 9 casos na esquerda. Em relação ao tamanho do maior eixo da lesão, este variou de 1cm a 4,4cm, com média de 2,9cm. Na maioria dos casos (em 53%), o maior eixo encontrou-se entre 2cm e 2,9cm; em 35,3%, esteve entre 3cm e 3,9cm; em 18,2%, entre 1 e 1,9 cm e no restante maior ou igual a 4cm. Em relação ao aspecto da lesão, foi encontrada a seguinte distribuição: em 12 (72,6%) casos foi sólido (incluindo uma concordância entre US e TC); em 4 (22,2%) foi heterogêneo (incluindo uma concordância entre US e TC); em 1 caso, a lesão foi descrita como sólida pela tomografia e heterogênea pelo US. Quanto aos limites, apenas uma lesão, avaliada unicamente pelo US, não teve seus limites bem definidos. Dos 15 casos avaliados pela TC, apenas um deles não apresentou realce pelo meio de contraste. **Conclusão:** A maior parte dos adenomas pleomórficos de parótida acometeu mulheres (84,2%), com idade entre 40 e 50 anos. Na avaliação através de exames de imagem, esta neoplasia se caracterizou por apresentar aspecto sólido (72,6%), quase sempre com limites bem definidos e realce ao meio de contraste (94,7%). Em 88,3% dos casos, o tamanho observado do maior eixo da lesão esteve entre 2cm e 4cm, ultrapassando este valor em apenas um caso.

/ PE-146 /

GLIOMAS DO TRONCO CEREBRAL NA INFÂNCIA: ASPECTOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Alves PL; Braga FA; Fernandes BLD; Chaves AFESV; Macedo Junior LCC; Borborema MAV; Sousa MD; Mendes RM; Brandão LA; Brandão AC.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso.

Introdução: Os gliomas do tronco cerebral representam aproximadamente 15% de todos os tumores do sistema nervoso central na infância e cerca de 20% a 30% dos tumores intracranianos infratentóricas. O pico de incidência ocorre em crianças entre 3 e 10 anos de idade, embora possam estar presentes em qualquer faixa etária, desde neonatos a adultos, sendo os tumores da ponte os mais comuns. A ressonância magnética (RM) é o método de imagem de escolha para o diagnóstico dos tumores do tronco cerebral, permitindo localizar com precisão a lesão, avaliar sua extensão e graças ao uso acoplado dos métodos funcionais (difusão, perfusão e espectroscopia de prótons) estimar o grau tumoral e a resposta terapêutica. Os tumores do tronco cerebral podem ser classificados, de acordo com a sua localização em tumores do mesencéfalo, da ponte e do bulbo e ainda em neoplasias focais e difusas, classificação esta, que vem permitindo um adequado planejamento terapêutico. **Descrição do material:** O estudo foi realizado através da obtenção de seqüências em T1, T2, FLAIR, GRE, difusão, espectroscopia e mapa de perfusão nos planos sagital, coronal e axial em aparelho GE Excite 1,5T. Foi feita a revisão dos casos diagnosticados em nosso serviço desde janeiro de 1999 até abril de 2007. **Discussão:** Abordaremos os principais aspectos na RM dos gliomas do tronco cerebral na infância, com ênfase no diagnóstico diferencial.

/ PE-147 /

HEMORRAGIA INTRA-SIRINGOMIÉLICA.

Rodacki MA; Pedro MS; Toni FS; Castro CES; Beduschi G; Cascaes HS; Freitas LS; Goulart EC; Bazzi Júnior JL; Giroto JM; Castro Júnior SB.
DSI-Ecomax.

Introdução: Hemorragia intra-siringomiélica (hematomielia) é uma entidade rara, havendo até o momento, aproximadamente 15 casos

descritos na literatura. Os autores apresentam um caso de hemossiderose maciça intramedular cervical, provavelmente ocasionada por hemorragia espontânea crônica em cavidade intramedular (siringomielia) cervical, associada com anomalia de Chiari I. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 51 anos, previamente hígido, referia que há 6 meses iniciou com alteração da sensibilidade tátil nos quatro membros, mais pronunciada nos membros superiores. Progrediu com redução de força e atrofia muscular nos quatro membros. Foi solicitada ressonância magnética da coluna cervical, que demonstrou tonsilas cerebelares em posição baixa, ocupando o forame magno, cavidade intramedular alta (aparentemente septada) na altura de C2 e extenso depósito de hemossiderina na medula cervical, que mostra espessura reduzida. O quadro clínico ficou estável nos 6 meses seguintes, sem modificação dos sintomas. **Discussão:** Uma rara complicação de siringomielia, a hemorragia na cavidade siringomiélica, foi descrita inicialmente por Gowers em 1904. Geralmente ocorre em pacientes portadores de siringomielia secundária, associada a escoliose ou má-formação de Chiari tipo I. Existem três apresentações clínicas: 1 – início agudo com rápida progressão dos sintomas; 2 – acentuação abrupta dos sintomas da siringomielia que são parcialmente reversíveis; 3 – piora progressiva dos sintomas em pacientes com siringomielia. Em nosso caso a presença de uma cavidade septada intramedular alta e a deposição homogênea de hemossiderina ao longo de toda a medula cervical, faz supor que tenha ocorrido sangramento único, maciço, em cavidade siringomiélica intramedular prévia, uma comum associação com anomalia de Chiari I.

/ PE-148 /

LIPOMATOSE SIMÉTRICA BENIGNA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Macedo JAGC; Soares LFB; Sakiyama MAK; Hoshino A; Vieitas TS; Mesquita ML.

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Introdução: A lipomatose simétrica benigna (LSB), também conhecida como doença de Madelung, é uma doença rara caracterizada pelo crescimento de massas de tecido adiposo não-capsuladas que podem atingir grandes volumes e acarretar acentuado defeito estético importante. **Relato do caso:** Paciente A.J.N.D., 28 anos, sexo masculino, etilista de longa data, notou, em 2002, um aumento volumétrico da região cervical, o qual, após realizar uma dieta alimentar em 2004, tornou-se mais evidente com extensão para ambos os ombros. Em janeiro de 2006 procurou ajuda médica, momento em que foi realizada uma ressonância magnética cervical, identificando-se excessivo depósito de tecido gorduroso bilateral e simétrico. **Discussão:** A doença de Madelung é uma entidade rara, que deve ser considerada naqueles casos onde observam-se depósitos de gordura simétricos sem causa estabelecida, porém de associação clara com o etilismo crônico. É considerada uma doença benigna que, contudo, pode cursar com complicações compressivas do trato aerodigestivo. É de diagnóstico eminentemente clínico, auxiliado pelos exames de imagem.

/ PE-149 /

MAPEAMENTO PRÉ-OPERATÓRIO DE LESÕES DO SNC COM DIFUSÃO TENSORIAL (DTI) E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL (BOLD-FMRI).

Rodacki MA; Castro CES; Toni FS; Pedro MS; Beduschi G; Freitas LS; Cascaes HS; Bazzi Júnior JL; Goulart EC; Giroto JM; Castro Júnior SB; Rodacki K.

Ecomax-DSI.

Descrição do propósito do trabalho: Os autores relatam a importância de realizar o mapeamento pré-operatório das lesões potencialmente cirúrgicas do SNC, utilizando a ressonância magnética funcional (fMRI-BOLD) para a localização de áreas eloqüentes e estabelecer a sua relação com as lesões e a difusão tensorial (DTI) para avaliar a

integridade das fibras e sua relação anatômica com as lesões. **Materiais e métodos:** Foram escolhidos 5 casos de lesões potencialmente cirúrgicas para demonstração do estudo que consiste na realização da difusão tensorial (DTI) com auxílio de software Pride para geração de mapas de anisotropia fracionada e reconstrução de tractos e fascículos do SNC. As imagens de ressonância magnética funcional (BOLD) foram geradas e processadas no console operacional de equipamento Philips Achieva 1.5T. **Resultados:** O mapeamento permitiu principalmente estabelecer a integridade das fibras e sua localização em relação as lesões na difusão tensorial (DTI) e na ressonância magnética funcional (BOLD) foi possível mapear as áreas eloqüentes e seu distanciamento em relação as lesões, utilizando ativação das áreas sensitivo-motoras primárias e visual. **Conclusão:** Em casos de lesões potencialmente cirúrgicas do SNC O mapeamento pré-operatório com BOLD e DTI é fundamental para poupar áreas eloqüentes.

/ PE-150 /

MENINGOCELE SACRAL ANTERIOR SIMULANDO UM CISTO OVARIANO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Montandon S; Aidar MN; Gasparetto EL; Coutinho Júnior AC; Domingues RC; Costa FM.

Clínica de Diagnóstico por Imagem – CDPI.

Introdução: Meningocele sacral anterior (MSA) é uma forma rara de disrafismo espinhal oculto, caracterizado pela herniação do saco dural através de um defeito ósseo de desenvolvimento da parede anterior do sacro. **Relato de caso:** Adolescente de 16 anos, menarca aos 10 anos, gesta 0, apresentando discreto aumento do volume abdominal. Após diagnóstico ultra-sonográfico equivocado de volumoso cisto de origem ovariana, foi submetida à laparoscopia exploradora, não tendo sido realizado o tratamento proposto devido ao aspecto e volume da lesão na avaliação intra-operatória, sendo o diagnóstico feito posteriormente, através do estudo por ressonância magnética (RM). **Discussão:** MSA representa uma forma rara de disrafismo espinhal com herniação anterior do saco meníngeo através de um defeito ósseo no sacro. Cerca de 250 casos foram descritos na literatura até a data atual, sendo este diagnóstico não-freqüentemente incluído nos diagnósticos diferenciais de massas pré-sacrais. É, geralmente, diagnosticada entre mulheres da segunda e terceira décadas de vida, principalmente com sintomas de origem no sistema reprodutor. Formas simples são encontradas em pacientes com neurofibromatose tipo 1 e síndrome de Marfan. Uma apresentação mais complexa seria como parte da tríade de Currarino, uma desordem autossômica dominante que consiste em defeito sacral ósseo, malformação anorretal, e massas pré-sacrais. Radiografia simples, ultra-sonografia (US), tomografia computadorizada (TC) e RM podem ser utilizados para o diagnóstico desta entidade. Embora a lesão seja vista como uma imagem cística pela US, um exame cuidadoso deve ser realizado no intuito de não se confundir com cistos de origem ovariana ou mesmo com a bexiga urinária. TC e RM são exames mais acurados neste diagnóstico, por mostrarem, claramente, a comunicação entre o saco dural e a meningocele, sobretudo o plano sagital da RM. Portanto, deve-se ter em mente o diagnóstico diferencial de MSA diante de lesões císticas pélvicas, com a finalidade de solicitar exames mais acurados e assim evitar erros de diagnóstico que podem levar à cirurgias com possíveis complicações fatais tais como meningites e queda súbita da pressão intracraniana.

/ PE-151 /

MIELINÓLISE PONTINA: RELATO DE TRÊS CASOS COM ÊNFASE NOS ACHADOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Nunes SSL; Gasparetto TD; Santos AASMD; Viana ATP; Azevedo FB; Vasconcelos MM; Cruz Junior LCH; Brito AR; Ceotto LC.

Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF.

Introdução: A mielínólise pontina central (MPC) é uma doença desmielinizante aguda causada por oscilações abruptas na osmolali-

/ PE-154 /

NEUROTUBERCULOSE MILIAR: RELATO DE CASO.

Possídio NHF; Abreu Jr L; Wolosker AMB; Borri ML; Guerreiro MSC.
Hospital São Luiz.

dade sérica, resultando em desmielinização simétrica da parte central da base da ponte⁽¹⁻³⁾. As lesões pontinas podem estar associadas à mielinólise extrapontina (MEP). O objetivo do presente estudo é relatar três casos de mielinólise pontina, com ênfase nos achados de ressonância magnética. **Relato dos casos:** O exame neurológico dos pacientes evidenciava fraqueza muscular generalizada flácida, mutismo e incapacidade de deglutir, caracterizando o quadro de paralisia pseudobulbar. Além desses sintomas, apresentavam sensibilidade intacta, pupilas isocóricas e fotorreagentes, mobilidade ocular extrínseca preservada, abertura ocular espontânea e respostas adequadas, através de movimentação ocular, a todas as perguntas feitas, levando ao diagnóstico de síndrome de encarceramento (*locked-in syndrome*). As imagens de ressonância magnética do encéfalo revelaram áreas simétricas e bilaterais de sinal hipointenso nas imagens ponderadas em T1 e sinal hiperintenso nas imagens ponderadas em T2 e FLAIR, sem realce pelo meio de contraste, situadas na ponte e nos núcleos da base. **Discussão:** Os sintomas da mielinólise pontina surgem de dois a quatro dias após a correção da hiponatremia, podendo variar desde convulsões, alteração do estado mental, coma até síndrome do encarceramento (paralisia pseudobulbar, disartria, disfagia, com sensibilidade e consciência preservadas). As lesões causadas pela desmielinização podem acometer a ponte, os pedúnculos cerebelares, os núcleos da base, a substância branca, o tálamo e as camadas profundas do córtex cerebral de forma simétrica^(3,4,6-9). Nos exames de ressonância magnética as lesões apresentam sinal hipointenso nas imagens ponderadas em T1 e sinal hiperintenso nas imagens ponderadas em T2 e FLAIR, sem realce pelo meio de contraste. **Referências:** 1. Lilje CG, Heinen F, Laubenberger J, Krug I, Brandis M. Benign course of central pontine myelinolysis in a patient with anorexia nervosa. *Pediatr Neurol* 2002;27:132-135. 2. Ruzek KA, Campeau NG, Miller GM. Early diagnosis of central pontine myelinolysis with diffusion-weighted imaging. *AJNR Am J Neuroradiol* 2004;25:210-213. 3. Osborn AG, Hedlund GL, Blaser SI, et al. Osmotic demyelination syndrome. In: *Diagnostic imaging brain*. Salt Lake City: Amirsys, 2004;10:42-45. 4. Victor M, Ropper AH. The acquired metabolic disorders of the nervous system: central pontine myelinolysis. In: Victor M, Ropper AH, eds. *Adams and Victor's principles of neurology*. 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2001; 1193-1195. 5. Lauren R, Karp BI. Myelinolysis after correction of hyponatremia. *Ann Intern Med* 1997;126:57-62. 6. Martin RJ. Central pontine and extra-pontine myelinolysis: the osmotic demyelination syndromes. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004;75(Suppl III):22-8. 7. Brown WD, Caruso JM. Extrapontine myelinolysis with involvement of the hippocampus in three children with severe hyponatremia. *J Child Neurol* 1999;14:428-433. 8. Haspolat S, Duman O, Senol U, Yegin O. Extrapontine myelinolysis in infancy: report of a case. *J Child Neurol* 2004;19:913-915. 9. Chua GC, Sitoh YY, Lim CC, Chua HC, Ng PY. MRI findings in osmotic myelinolysis. *Clin Radiol* 2002;57:800-806. 10. Niehaus L, Kulozik A, Lehmann R. Reversible central pontine and extrapontine myelinolysis in a 16-years-old girl. *Childs Nerv Syst* 2001; 17:294-296.

/ PE-152 /

MIELORRADICULOPATIA ESQUISTOSSOMÓTICA.

Cardoso LT; Vianna L; Abud C; Abud M.
Hospital Português.

A esquistossomose é uma doença parasitária causada pelo *Schistosoma mansoni* que invade o sistema vascular, e incomumente pode envolver o sistema nervoso central. O acometimento mielorradicular ocorre com maior frequência no cone medular, sendo esta a forma mais comum de neuroesquistossomose. Relatamos um caso clínico, na faixa etária pediátrica, que apresenta sintomatologia típica de envolvimento do cone medular, cuja etiologia foi confirmada com o estudo do líquido e achados de ressonância magnética da coluna lombar em aparelho de 1,5T.

/ PE-155 /

PHACE: RELATO DE CASO.

Santos GV; Natal MRC; Andrade APDV; Silva LP; Ferraz PM; Cabral FN; Andalécio CA; Santos GV; Paiva JAC; Carvalho IF.
Hospital de Base do Distrito Federal.

Introdução: PHACE é o acrônimo de uma síndrome neurocutânea que se caracteriza por malformações da fossa posterior, hemangiomas faciais, anomalias arteriais, anomalias cardíacas, principalmente coarctação de aorta, e anomalias oftálmicas. É uma síndrome rara, pouco explorada, cuja causa permanece incerta. Sua expressão fenotípica é variável. O caso relatado apresenta achados bilaterais para inclusão neste diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente A.L.P., masculino, três meses, procedente de Goiás. Após o nascimento observou-se aumento bilateral das partes moles periorbitárias que inicialmente foi interpretado como consequência de conjuntivite. Após realização de tomografia computadorizada e ressonância magnética do crânio, observou-se hemangiomas faciais bilaterais, malformação da fossa posterior e anomalias arteriais. A investigação oftalmológica adicional não evidenciou alterações, porém a avaliação cardíaca demonstrou provável coarctação de aorta. **Discussão:** A síndrome PHACE é uma enti-

dade rara, pouco explorada, cuja causa permanece incerta. A importância do conhecimento desta síndrome está na procura das anomalias associadas nos pacientes acometidos para que estes possam ser melhor assistidos. Além disso, o escasso número de casos relatados torna esta síndrome subdiagnosticada. O caso descrito se torna peculiar pela bilateralidade das lesões, não havendo descrição na literatura deste tipo de acometimento.

/ PE-156 /

RELATO DE CASO: CIDP/GUILLAIN-BARRÉ CRÔNICO.

Gonçalves RC; Rocha RB; Nogueira ELG; Domingues RC.
Clínica de Diagnóstico por Imagem – CDPI.

Introdução: O termo CIDP (*chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy*) é utilizado para definir uma neuropatia desmielinizante adquirida de natureza autoimune, caracterizada por desordem sensitivo-motora simétrica dos nervos periféricos, predominantemente motora, de progressão crônica, multifocal, com envolvimento primário de nervos espinhais, plexos e troncos proximais. Trata-se de uma doença rara, cuja apresentação clínica típica é de paresia/paralisia flácida proximal e distal dos membros inferiores, de caráter ascendente simétrico, poupando de forma relativa as fibras nervosas sensoriais. É uma patologia insidiosa e lenta, que usualmente evolui em dois padrões: cronicamente progressiva ou em episódios de exacerbação e remissão (um terço dos pacientes) parcial ou completa. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 64 anos de idade, previamente hígida, foi admitida para avaliação apresentando-se com tetraparesia de início súbito associada a disfagia. Ao exame físico geral e neurológico foram caracterizados reflexos diminuídos nas extremidades altas e baixas, com redução da sensibilidade tátil em membros inferiores e disartria. Foi feita ressonância magnética da coluna cervical, que demonstrou importante espessamento e impregnação de contraste dos segmentos intra e extradurais das raízes neurais de C2–C3 a C7–D1, determinando importante compressão lateral da medula cervical ao nível de C6–C7. Ao estudo do encéfalo notava-se espessamento e impregnação de contraste nas porções cisternais e do cavum de Meckel dos nervos trigêmeos, bem como impregnação discreta e difusa de contraste na paquimeninge. Foram observados múltiplos focos e áreas com sinal hiperintenso nas imagens em T2 e FLAIR não-captantes de contraste, situados bilateralmente na substância branca, no centro semi-oval, na subcortical dos lobos frontais, no pedúnculo cerebelar direito e na ponte, podendo corresponder a gliose ou a desmielinização. **Discussão:** Este é um relato de um caso de evolução atípica de CIDP cursando com a instalação repentina e simultânea, não-usual, de acometimento motor de membros inferiores e membros superiores, envolvimento significativo de fibras sensitivas, além de nervos cranianos e cervicais, levando à síndrome de compressão medular alta, 15 anos após episódio isolado de Guillain-Barré (com nenhuma referência dos sinais de doença cronicamente progressiva), que obteve remissão completa após corticoterapia na ocasião. Recomenda-se incluir no estudo de imagem de rotina seqüências com supressão de gordura e ressonância magnética do encéfalo, esta para identificar desmielinização subclínica associada, recurso muito útil no nosso caso, pois na seqüência sagital FLAIR as lesões hiperintensas no parênquima cerebral são similares ao padrão de esclerose múltipla. **Referências:** 1. Chio A, Cocito D, Bottacchi E, et al. Idiopathic chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: an epidemiologic study in Italy. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007 May 10. 2. Diederichs G, Hoffman J, Klingeiel R. CIDP – induced spinal canal obliteration presenting as lumbar spinal stenosis. *Neurology* 2007;68:701. 3. Lewis RA. Chronic inflammatory demyelination polyneuropathy. *Neurol Clin* 2007;(1):71–87. 4. Rentzos M, Anyfanti C, Kaponi A, Pandis D, Loannou M, Vassilopoulos D. Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: a 6 year retrospective clinical study of a hospital-based population. *J Clin Neurol* 2007;14:229–235.

/ PE-157 /

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB: ENSAIO PICTÓRICO.

Andrade CS; Brito MCB; Amaral RPG; Mont FEF; Oguro FM; Iquizli R; Lucato LT; Leite CC.

Serviço de Ressonância Magnética do Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InRad/HC-FMUSP).

Introdução: A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma demência rapidamente progressiva, causada por agentes conhecidos como príons (pequenas partículas proteínicas infectantes que diferem dos vírus por não conter ácido nucléico). O quadro clássico da DCJ é uma demência rapidamente progressiva associada a disfunção do neurônio motor superior, mioclonias e mutismo acinético, que acomete pacientes com idade entre 40 e 80 anos, de prognóstico sombrio. A tomografia computadorizada pode ser normal em até 80% dos casos, sendo que a ressonância magnética (RM) tem se mostrado uma ferramenta valiosa no diagnóstico, podendo evidenciar anormalidades mesmo na ausência de alterações eletroencefalográficas e no líquido cerebrospinal. O objetivo deste trabalho é ilustrar diversos achados de RM que caracterizam a doença de Creutzfeldt-Jakob, com ênfase em seqüências FLAIR (*fluid attenuated inversion recovery*) e principalmente DWI (*diffusion weighted imaging*). Esta última apresenta altas sensibilidade e especificidade diagnósticas. **Descrição do material:** As imagens utilizadas foram retiradas do arquivo de neurrorradiologia no período compreendido entre 2005 e 2007. **Discussão:** Imagens ponderadas em T2 podem exibir aumento de sinal nos núcleos caudados, putâmens e córtex cerebral. Ainda podem ocorrer lesões nos tálamos, tronco cerebral, cerebelo ou medula espinhal. Há, contudo, variação topográfica considerável, até mesmo com acometimento primário ou secundário associado da substância branca. As imagens FLAIR podem ajudar a delinear melhor algumas das lesões. As alterações de sinal habitualmente são bilaterais, simétricas ou assimétricas, difusas ou focais, sem realce ou efeito de massa. Imagens de difusão (DWI) têm ganhado destaque no diagnóstico precoce da doença, podendo ser positivas antes das alterações nas imagens de RM ponderadas em T2 e até mesmo antes das alterações eletroencefalográficas. Estas alterações – hipersinal acometendo estruturas compostas por substância cinzenta – são geralmente acompanhadas por baixo sinal nos mapas de coeficiente de difusão aparente, denotando restrição à difusão das moléculas de água no tecido. A RM pode revelar apenas atrofia em alguns casos. A espectroscopia por RM pode demonstrar níveis reduzidos de N-acetil-aspartato (NAA), achado, entretanto, inespecífico. A RM é uma técnica bastante útil para o diagnóstico da doença de Creutzfeldt-Jakob, podendo revelar anormalidades mesmo antes de alterações eletroencefalográficas e líquóricas.

/ PE-158 /

RESTRIÇÃO DA DIFUSÃO NO ESTUDO DE RM POR USO DE DROGAS ANTICONVULSIVANTES SIMULANDO LESÃO ISQUÊMICA HIPERAGUDA DO CORPO CALOSO.

Ferreira VS; Conceição LAMS; Borges AM; Silva MAF.
Hospital São Lucas – Rede ESHO.

Introdução: Ao contrário do que já foi descrito, a especificidade do hipersinal na seqüência de ressonância magnética (RM) ponderada em difusão no estudo do encéfalo não é patognômico de infarto isquêmico hiperagudo e possui diagnóstico diferencial pouco explorado. Apresentamos aqui o caso de um paciente que, submetido ao estudo de RM ponderado em difusão, apresentou lesão hiperintensa no esplênio do corpo caloso simulando lesão isquêmica hiperaguda e o correto diagnóstico mostrou tratar-se de lesão transitória por uso de drogas anticonvulsivantes. **Relato do caso:** Um jovem de 24 anos, sexo masculino, em uso regular de drogas anticonvulsivantes (DAC) por prescrição médica, realizou RM de controle pós-cirúrgico de lesão

expansiva, apresentando imagem de hipersinal do corpo caloso no estudo de RM ponderado em difusão, apesar de ter evoluído sem alteração do quadro clínico-neurológico. Tal fato, somado à faixa etária incomum para evento cerebral isquêmico, levou ao controle de imagem por RM, demonstrando resolução espontânea do hipersinal na região do corpo caloso. A transitoriedade da lesão, somada ao histórico do uso de DAC (fenobarbital) e ao fato maior da inalteração do estado geral e do quadro neurológico do paciente, que apresentava critérios clínicos de melhora, nos levam ao diagnóstico de lesão transitória do corpo caloso pelo uso de drogas anticonvulsivantes. **Discussão:** A imagem de lesão reversível do corpo caloso no estudo de RM ponderado em difusão é um fenômeno que ocorre particularmente nos pacientes em uso de DAC. A fisiopatologia continua obscura, acredita-se que tal evento deva-se à representação de uma lesão desmielinizante ou mais provavelmente a um edema citotóxico induzido por variações nos níveis circulantes de DAC. O infarto isquêmico do corpo caloso é uma lesão rara e ainda pouco documentada na literatura específica. O corpo caloso possui rica vascularização provinda de três artérias: artéria comunicante anterior, pericalosa e pericalosa posterior, daí a raridade do evento isquêmico. O correto diagnóstico diferencial entre infarto isquêmico e lesão transitória do corpo caloso é de máxima importância e não se dará adequadamente sem o pleno conhecimento de dados clínicos e evolutivos como uso de drogas e das alterações clínicas junta a equipe médica assistente. O infarto isquêmico do corpo caloso é uma entidade incomum e deve ser questionada sempre quando ocorrer dissociação clínico-radiológica ou quando o paciente estiver em uso de drogas anticonvulsivantes. É imprescindível o correto diagnóstico diferencial entre a lesão transitória induzida por DAC e injúria isquêmica do corpo caloso, uma vez que esta é uma lesão potencialmente grave que necessita de conduta específica urgente. Ressalta-se ainda que nem toda lesão que “brilha” na seqüência de difusão por RM é igual a infarto isquêmico e a correta atuação do médico radiologista depende do adequado conhecimento da história clínica do paciente e da integração harmônica com a equipe médica assistente.

/ PE-160 /

SÍNDROME DIENCEFÁLICA DA INFÂNCIA.

Leite ACM; Cavalcante Junior JS; Cavalcante CF; Costa JIF; Castro JDV. Hospital Universitário Walter Cantídio – Serviço de Radiologia.

A síndrome diencefálica da infância é uma rara causa de emaciação severa, perda extrema de peso, nos lactentes e crianças jovens. A perda de peso instala-se a despeito da preservação do apetite e ingestão calórica adequada, sendo esta condição um achado fundamental da síndrome. Comumente a síndrome diencefálica está relacionada a tumores da base do cérebro, próximo do hipotálamo, sendo mais comum o astrocitoma hipotalâmico-quiasmático. Ela afeta mais crianças do sexo masculino, com sinais e sintomas iniciando-se por volta dos seis a doze meses, sendo os mais comuns: vômitos, hiperatividade, disposição eufórica, palidez, nistagmo, cefaléia e hidrocefalia. Relatamos o caso de uma lactente, com cinco meses de idade, com história de severa perda de peso e episódios de vômitos desde o primeiro mês de vida. Na ocasião da admissão o déficit energético protéico era de 56%, sendo o peso de 3.800g, enquanto que o peso alvo era de 7.200g. O exame físico constatou, além do déficit ponderal, nistagmo importante. Os exames de imagem, ultra-sonografia transfontanelar e tomografia computadorizada de crânio, evidenciaram uma lesão expansiva sólida, com epicentro na região supra-selar, determinando efeito de massa sobre o terceiro ventrículo e moderada ampliação dos ventrículos laterais, exibindo significativo realce heterogêneo na fase pós-contraste. Discorremos sobre os achados clínicos e radiológicos desta rara síndrome, associando-se revisão da literatura, com ênfase nos exames de imagem, os quais são essenciais ao diagnóstico deste distúrbio, que deve ser considerada como hipótese diagnóstica em todos os casos de déficit ponderal inexplicável, no intuito de não retardar o

diagnóstico definitivo. **Referências:** 1. Poussaint TY, Barnes PD, et al. Diencephalic syndrome: clinical features and imaging findings. *AJNR Am J Neuroradiol* 1997;18:1499–1505. 2. Danziger J, Bloch S. Hypothalamic tumours presenting as the diencephalic syndrome. *Clin Radiol* 1974;25:153–156. 3. Addy DP, Hudson FP. Diencephalic syndrome of infantile emaciation: analysis of literature and report of further 3 cases. *Arch Dis Child* 1972;47:338–343.

/ PE-161 /

TIREÓIDE LINGUAL: RELATO DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA.

Cardoso LT; Noujaim S; Vianna L; Abud C; Abud M. Hospital Português.

A tireóide lingual, também chamada de tireóide ectópica, consiste na presença de tecido tireoidiano na base da língua, decorrente da falha da migração da glândula pelo forame cecum. Relatamos dois casos em que foi demonstrada a presença do tecido tireoidiano ectópico, através da tomografia computadorizada, ressonância magnética e cintilografia, com revisão da literatura a respeito dos achados clínicos e de imagem.

/ PE-162 /

TUMORES DA FOSSA POSTERIOR NA INFÂNCIA: ASPECTOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Braga FA; Alves PL; Fernandes BLD; Chaves AFESV; Macedo Junior LCC; Sousa MD; Borborema MAV; Brandão LA; Brandão AC. Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso.

Introdução: A fossa posterior é o local mais freqüente de neoplasias intracranianas primárias em crianças maiores da 2 anos de idade, sendo os tumores mais comuns o meduloblastoma, astrocitoma cerebelar, tumor teratóide rabdóide atípico, ependimoma e gliomas do tronco cerebral. A alta resolução tecidual e de contraste da ressonância magnética (RM) quando comparada à tomografia computadorizada, a não-utilização de radiação ionizante, bem como de contraste iodado e a capacidade multiplanar fazem da RM o método de imagem de escolha para o diagnóstico dos tumores da fossa posterior, permitindo localizá-los com precisão, avaliar sua extensão e graças ao uso acoplado dos métodos funcionais (difusão, perfusão e espectroscopia de prótons) estimar o grau tumoral e avaliar a resposta terapêutica. **Descrição do material:** O estudo foi realizado através da obtenção de seqüências em T1, T2, FLAIR, GRE, difusão, espectroscopia e mapa de perfusão nos planos sagital, coronal e axial em aparelho GE EXCITE 1,5 T. Foi feita a revisão dos casos diagnosticados em nosso serviço desde janeiro de 1999 até abril de 2007. **Discussão:** Os diferentes aspectos na RM convencional e funcional de cada um destes tumores serão ilustrados, enfatizando as características principais de cada um deles, que podem ser úteis no diagnóstico diferencial.

/ PE-163 /

UMA CAUSA RARA DE MENINGOENCEFALITE: MENINGOENCEFALITE EOSINOFÍLICA POR ANGIOSTRONGYLUS CANTONENSIS. ESTUDO COM RM EM DOIS CASOS.

Regiani APSL; Cabral SG; Zanon DMM; Maciel Junior FS; Avanza LL. Centro de Diagnóstico por Imagem; HUCAM – Vitória, ES/.

Proposta: Descrever os achados de imagens da RM nos dois primeiros casos de meningoencefalite eosinofílica (ME) causada pelo *Angiostrongylus cantonensis* descritos no Brasil, e o aspecto evolutivo após-tratamento clínico. **Material e métodos:** Exames seriados de RM de crânio de dois pacientes do sexo masculino, residentes em Cariacica, ES, que apresentaram ME por *A. cantonensis*, após a ingestão

de lesma crua da espécie *Achatina fulica*, proveniente do quintal de um dos pacientes. Os exames foram realizados 10 dias após o início dos sintomas neurológicos, e no transcorrer de 20 semanas, em aparelho de 1,5T, Philips, através de seqüências STIR, FLAIR, GRASE T2, difusão, SE T1 pré e pós-gadolinio. A confirmação do agente etiológico em ambos os casos foi feita por PCR da lesma, sorologia ELISA para *A. cantonensis*, e reprodução do agente em ratos de laboratório, após a inoculação de extrato de lesma contaminada. **Resultados:** Caso 1 – A RM demonstrou áreas nodulares com hipersinal FLAIR esparsas na substância branca, nas regiões periventriculares, coroas radiadas e centro semi-ovais, sendo que uma dessas lesões apresentou restrição na técnica de difusão. Foi observado realce meníngeo micronodular infratentorial e algumas áreas de realce nodular na coroa radiada e cápsula externa à esquerda. A RM de controle após corticoterapia demonstrou redução das lesões na substância branca, permanecendo apenas a área focal na coroa radiada esquerda. Caso 2 – A RM demonstrou áreas nodulares na substância branca em hipersinal FLAIR, sem restrição na técnica de difusão, e realce meníngeo difuso. O exame de controle mostrou redução subtotal das lesões na substância branca, alargamento dos ventrículos supratentoriais, dilatação dos espaços de Virchow-Robin e desaparecimento do realce meníngeo. **Conclusão:** Os dois casos apresentaram múltiplas lesões focais na substância branca à RM, provavelmente relacionadas a edema e alterações inflamatórias, decorrente da morte do parasita no SNC. A lesão com restrição à difusão, que ocorreu no caso 1, sugere insulto isquêmico devido à vasculite imunomediada. Portanto, o *A. cantonensis* deve ser considerado uma potencial causa de ME no Brasil em pacientes com meningismo, eosinofilia LCR >10% e epidemiologia de ingestão de lesma. **Referências:** 1. Lo Re V III, Gluckman SJ. Eosinophilic meningitis. Am J Med 2003;114:217–223. 2. Louisiana Office of Public Health – Infectious Disease Epidemiology Section. Infection Disease Control Manual, abril 2006. 3. Kanpittaya J, Jitpimolmard S, Tiamkao S. MR findings of eosinophilic meningoencephalitis attributed to *Angiostrongylus cantonensis*. AJNR Am J Neuroradiol 2000;21:1090–1094. 4. Tangchai P, Nye SW, Beaver PC. Eosinophilic meningitis caused by angiostrongyliasis in Thailand: autopsy report. Am J Trop Med Hyg 1967; 16:454–460. 5. Nye SW, Hill C, Tangchai P, et al. Lesions of the brain in eosinophilic meningitis. Arch Pathol 1970;89:9–19. 6. Sonakul D. Pathological findings in four cases of human angiostrongyliasis. South-east Asian, J Trop Med Public Health 1978;9:220–226

OUTROS

/ PE-164 /

AVALIAÇÃO DE NEGATOSCÓPIOS.

Navarro MVT; Navarro VCC.
Cefet.

Tendo em vista a natureza sutil dos achados radiográficos, o conhecimento das condições de visualização das imagens de raios-X são de fundamental importância, pois podem afetar o diagnóstico radiológico. Mudanças no padrão da imagem, corriqueiramente consideradas irrelevantes, podem omitir achados clínicos importantes, influenciando, conseqüentemente, na performance diagnóstica. Sendo assim, é necessário que a iluminância da sala de laudos bem como a luminância dos negatoscópios estejam em conformidade com as normas e/ou recomendações estabelecidas. A Portaria MS 453/98 estabelece que para avaliação de imagens mamográficas o negatoscópio necessita ter luminância entre 3.000 a 3.500 nits. Apesar desta Portaria não estabelecer os limites mínimos para a radiografia convencional e para a iluminância das salas de exames, as normas (ACR, BIR e

EU) e recomendações internacionais (OMS, OPS e AIEA) estabelecem que as salas de laudos para mamografia necessitam de uma iluminância máxima de 50 lux, enquanto que as salas de laudo para radiografia geral devem ter uma iluminância máxima de 100 lux e os negatoscópios necessitam de luminância mínima de 1.500 nits. Contudo, numa avaliação realizada em 300 negatoscópios convencionais e 130 negatoscópios mamográficos, no estado da Bahia, no período de março de 2004 a dezembro de 2006, observou-se que apenas um negatoscópio e uma sala de laudos possuíam a luminosidade adequada. Os outros negatoscópios, para radiografia convencional e mamografia, possuíam luminância inferior a 800 nits. Esta avaliação foi realizada com um fotômetro calibrado e realizando cinco medidas em cada corpo do negatoscópio, uma no centro e quatro nas extremidades. Como foram avaliados equipamentos de todos os fabricantes nacionais, bem como os fabricados pelos próprios hospitais e clínicas, o Laboratório de Física Radiológica do Cefet-BA, importou um negatoscópio da Alemanha e realizou uma comparação entre seus componentes e os componentes dos negatoscópios nacionais. Ao se comparar os componentes dos negatoscópios nacionais com os componentes de negatoscópios importados da Alemanha, observa-se as seguintes diferenças entre eles: o acrílico utilizado no negatoscópio importado possui densidade ótica de 0,2, enquanto que a densidade ótica dos utilizados nos nacionais é, em média, 0,8; os negatoscópios importados utilizam de três a cinco lâmpadas fluorescentes, com no mínimo 60cm de comprimento cada, nos nacionais utiliza-se apenas duas de 45cm; as lâmpadas importadas apresentam, em média, 50% mais luminosidade que as nacionais e os reatores utilizados no negatoscópio importado são eletrônicos, podendo ser dimerizáveis, enquanto os nacionais ainda funcionam com reatores eletromagnéticos, apresentando, em média, rendimento 10% menor. Vale salientar que o preço do negatoscópio importado foi, apenas, 20% do que o preço médio dos negatoscópios nacionais.

/ PE-165 /

A PORTARIA MS 453 NO CONTEXTO INTERNACIONAL.

Navarro MVT; Rocha BM; Navarro VCC.
Cefet.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), para que seja implantado o controle de riscos em serviços de radiodiagnóstico, o Estado deve intervir no processo, através de uma autoridade reguladora. Esta autoridade reguladora deve ser dotada de atribuições e recursos para uma regulação efetiva e deve ser independente das pessoas, serviços e fabricantes, regulados para esta prática (OMS, 1982; OPAS, 1997). Esta recomendação estabelece um papel para a “autoridade reguladora”, que se aproxima bastante das ações de vigilância sanitária, no Brasil, conforme definido no Art. 6º, parágrafo 1º, da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990) “Entende-se por vigilância sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I – o controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde”. Desta forma, em 1º de junho de 1998, a antiga Secretaria de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, publicou a Portaria Federal MS 453/98 que “Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências”. Na prática, a Portaria MS 453/98 estabelece e regula a obrigatoriedade da implantação de programas de garantia de qualidade nos serviços de radiodiagnóstico, além de estabelecer, cla-