

/ PE-215 /

TUMORES DE MEDIASTINO.

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

Introdução: Os tumores mediastinais compreendem um grupo heterogêneo de lesões com origem distinta. O tipo e a incidência destas lesões variam de acordo com a localização e a idade do paciente. O presente trabalho tem como objetivo caracterizar os principais achados radiológicos destas lesões. **Materiais e métodos:** Foram selecionadas radiografias convencionais e tomografias computadorizadas do arquivo radiológico do nosso Departamento de Radiologia e descritos os principais achados de imagem. **Discussão:** É fundamental o reconhecimento das alterações dos tumores mediastinais à radiografia, visto que este é geralmente o primeiro exame realizado nos pacientes sintomáticos e muitas vezes pode revelar anormalidades em pacientes assintomáticos submetidos a este exame de rotina. A tomografia computadorizada é o método de escolha para a avaliação das massas do mediastino observadas à radiografia simples do tórax, sendo também útil na detecção da patologia em pacientes com radiografia do tórax normal, mas com suspeita clínica de doença do mediastino. Além disso, a localização e o aspecto de imagem nos permitem um melhor direcionamento para um diagnóstico específico.

/ PE-216 /

VIDRO FOSCO COMO ACHADO DE TOMOGRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO NA PRÁTICA DIÁRIA: ENSAIO PICTÓRICO.

Silva RMCC; Braga HJV; Barroso VA; Almeida JRM; Rocha GC; Sobral C.
Hospital Aliança – Salvador, BA.

Introdução: A atenuação em “vidro fosco” é o aumento do coeficiente de atenuação pulmonar sem obscurecimento das marcas vasculares, freqüentemente é padrão único ou predominante em tomografias de alta resolução no cotidiano e pode representar desde doenças infecciosas e inflamatórias, a processo de natureza neoplásica. **Descrição do material:** Os autores demonstram os 12 processos patológicos, confirmados pela evolução clínica e resolução com tratamento específico e por anatomopatológico, causadores de atenuação em “vidro fosco” em 22 tomografias. As doenças mais freqüentes foram a pneumonia intersticial usual secundária a esclerodermia e a fibrose cística. **Discussão:** Alteração comum que representa enfermidade alveolar ou intersticial, infecciosa ou inflamatória, ou por aumento do volume sanguíneo capilar, o “vidro fosco” pode estar presente como única alteração ou predominante e associada a outras alterações, devendo ser conhecida e nortear a semiologia radiológica para orientação dos diagnósticos diferenciais, sempre correlacionados à clínica.

ULTRA-SONOGRAFIA GERAL

/ PE-217 /

AValiação ULTRA-SONOGRÁFICA DO REFLUXO GASTRO-ESOFÁGICO EM CRIANÇAS.

Santos AASMD; Santos VGM; Santos TCCRS; Santos MLO; Alves JRD.
Hospital de Clínicas de Niterói; Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas (IPGMCC).

O refluxo gastro-esofágico (RGE) é uma condição que pode acometer tanto adultos como crianças normais, porém quando associado a quadros clínicos os mais variados, passa a ser considerado como doença do refluxo gastroesofágico, e as crianças, em sua maioria, são as mais comprometidas. Este estudo faz uma revisão dos exames ul-

tra-sonográficos realizados para a pesquisa de RGE em um hospital geral. Foram estudadas 290 crianças, com idades variando entre 6 dias e 3 anos, onde foi demonstrado refluxo pela ultra-sonografia (US) em 246 pacientes; destes, 136 eram meninos (55,28%) e 110 meninas (44,72%). Quanto a sua freqüência, houve predomínio de três episódios por exame, dentre os pacientes estudados. Outro fator importante, foi a medida da abertura da cárdia, cujo intervalo prevalente foi entre 7,1mm e 9,0mm (40,86%). Assim, com base nestes resultados, pode-se estabelecer a US como um bom método para avaliação do RGE, já que permite além da confirmação da presença do refluxo, uma avaliação anatômica (especificamente da cárdia e esôfago intra-abdominal. Por ser ainda inócu a saúde da criança (uma vez que não utiliza radiação ionizante), a US é o método que atualmente pode ter seu uso rotineiro, como método inicial de pesquisa e também como exame de acompanhamento das crianças com RGE.

/ PE-218 /

OSTEOMIELITE EM ESTERNO: COMPLICAÇÃO DE BIÓPSIA PROSTÁTICA GUIADA POR ULTRA-SONOGRAFIA TRANSRETAL.

Tavares FCC; Alves JT; Cardoso PC; Alves RA.
Hospital Márcio Cunha

Introdução: A biópsia transretal da próstata, devido à sua simplicidade e objetividade, é largamente utilizada na prática clínica na obtenção de tecido prostático para avaliação histopatológica. Complicações significativas deste procedimento têm sido relativamente baixas e, em geral, autolimitadas. Complicações maiores, que necessitam da intervenção médica são incomuns e ocorrem em menos de 1% a 2% dos casos. Com o uso de antibióticos profiláticos, a incidência de complicações sépticas que requerem terapia deve ser menor que 1%. **Relato de caso:** Paciente masculino, 54 anos, sabidamente diabético, em uso de metformina, sem outras co-morbidades, em investigação propedêutica de prostatismo. Foi realizada biópsia prostática guiada por ultra-sonografia transretal, com adequada antibioticoprofilaxia previamente ao procedimento. Foram retirados 14 fragmentos de biópsia com agulha 18-G. O peso prostático estimado foi de aproximadamente 44g. Após 2 dias, iniciou taquicardia, febre e cefaléia, evoluindo posteriormente com dor torácica difusa, não-precordial, sem irradiações. O paciente relatou prática de atividade sexual cerca de 24 horas após a realização da biópsia. Estado geral manteve-se preservado, não sugerindo quadro séptico. Ao exame apresentava dor à mobilização e palpação de manúbrio, junção manúbrio esternal e parede torácica paraesternal esquerda e protrusão, sem sinais flogísticos, de parede paraesternal esquerda. A investigação laboratorial demonstrou leucograma sem leucocitose, porém, com desvio para a esquerda. Hemocultura positiva para *E. coli*. A radiografia de tórax não apresentou evidência de lesões osteolíticas. Na ultra-sonografia de parede torácica observou-se espessamento e perda do padrão fibrilar usual da musculatura da parede torácica anterior esquerda, com aspecto de processo inflamatório, sugestivo de miosite. A tomografia computadorizada evidenciou pequeno aumento de volume de partes moles em músculo peitoral maior esquerdo e densificação da gordura subjacente com celulite em manúbrio esternal. A cintilografia óssea evidenciou presença de processo inflamatório em junção manúbrio esternal e terço superior do esterno. Submetido à tratamento clínico com antibioticoterapia, recebeu alta com critério de cura após seis semanas de tratamento, com PCR e VHS normais. **Discussão:** A biópsia transretal da próstata apresenta baixos índices de complicações, porém, é um procedimento invasivo e apresenta riscos inerentes ao método. Daí a importância de se reconhecer os fatores de risco relacionados a este procedimento, visando a prevenção de complicações infecciosas, e de maior gravidade como a osteomielite. De relevante neste caso, além da gravidade e raridade de apresentação desta complicação, são os possíveis fatores de risco envolvidos, como o peso prostático elevado, o número de fragmentos retirados na biópsia e até mesmo a prática de ato sexual poucas horas após o intercurso da biópsia.