

mais informações para avaliação da instabilidade do ombro, contribuindo para a definição da conduta.

P-207 – Cisto gangliônico da articulação tibiofibular proximal: relato de caso e revisão da literatura.

Eduardo Bruno Lobato Martins; Marcelle Alves Borba; Almir Bitencourt; Carlos Henrique de Marchi; Pedro José dos Santos Neto; Adriana Tanaka Rodrigues; Wagner Santana Cerqueira; Gislaíne Cristina Lopes Machado; Deise Girão Eugênio; Alexandre Calábria da Fonte.

Hospital A.C. Camargo.

Introdução: Os cistos gangliônicos ou cistos sinoviais são lesões císticas, circundadas por tecido sinovial, que acometem mais frequentemente as articulações do punho. Sua etiopatogenia é desconhecida. Os sintomas principais são a presença de massa palpável e dor, quando há compressão de feixes nervosos. A avaliação por imagem é importante, sendo que os principais métodos utilizados são a ressonância magnética e a ultrassonografia. O tratamento baseia-se na exérese cirúrgica, sendo que as recidivas são frequentes. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 24 anos de idade, com queixa de tumoração palpável na face lateral do terço proximal da perna esquerda, com surgimento há três meses. Não apresentava dor local ou outros sintomas. Realizou ressonância magnética, que evidenciou lesão bem delimitada, com hipersinal em T2, sem realce após contraste. A lesão media cerca de 8cm e apresentava contato com a articulação tibiofibular proximal, com abaulamento da cortical da fíbula. A ultrassonografia mostrava lesão anecoica, circunscrita, com septos no interior. A paciente foi submetida a punção aspirativa, com a saída de líquido espesso citrino, com citologia negativa para malignidade. A exérese cirúrgica e a análise histopatológica confirmaram a hipótese de cisto sinovial. **Discussão:** A articulação tibiofibular proximal é um local atípico para o surgimento dos cistos sinoviais. Os exames de imagem têm grande importância ao sugerir a hipótese diagnóstica e no estadiamento local pré-operatório.

P-208 - Ultrassonografia e ressonância magnética do ombro: estudo comparativo nas lesões do manguito rotador.

Paula Eiko Takau Brino; Beatriz Macedo de Almeida Pereira; Tais Kawano; Jorge Proghloff; Sonia Vilella; Cicero Sinisgalli Junior.

Hospital Nossa Senhora de Lourdes.

O ombro é uma articulação que tem como finalidade promover ampla mobilidade do membro superior. Lesões no ombro são responsáveis por grande parte das consultas com ortopedistas e estão relacionadas diretamente a incapacidade provisória ou permanente. Artigos de revisão de ortopedia consideram a ultrassonografia (US) como um método bom para a avaliação do manguito e de síndrome de pinçamento, mas apontam o fato de ser operador-dependente e aparelho-dependente. A ressonância magnética (RM) é considerada como um exame bastante sensível e específico para avaliações de partes moles e ósseas. O presente estudo teve como objetivo correlacionar os resultados de US com os de RM, e avaliar a variação interobservador na RM. Foram levantados 157 exames de RM de ombro de pacientes que também realizaram US, durante o período de setembro de 2006 a abril de 2009. Utilizou-se como critério de exclusão: intervalo entre a RM e a US maior que dois meses, realização de algum procedimento cirúrgico prévio ou entre os exames na região. NN exames foram excluídos e os demais foram submetidos a segunda leitura por outro radiologista do departamento, sem o conhecimento dos resultados prévios. Os dados foram compilados em planilhas. Os critérios avaliados foram: presença de artropatia acromioclavicular, alterações degenerativas glenoumerais, tendinopatia, lesões parciais e completas do manguito rotador, tendinopatia da cabeça longa do bíceps e presença de líquido na bainha bicipital, presença de processo inflamatório ou líquido na bursa subacromial/subdeltoidea, presença de derrame articular.

P-209 – Achados à ressonância magnética da tenossinovite estenosante de De Quervain.

Juliana Lamounier; Raphael Guedes; Cristiane Carneiro; Roberto Loureiro; Wanderval Moreira; Emília Guerra; Marcelo Almeida; Renata Furlletti; Robert Bicalho; Francisco Teixeira.

Hospital Mater Dei.

Introdução: A tenossinovite estenosante de De Quervain (TEQ) é causa comum de dor na face radial do punho. A dor resulta da resistência ao deslizamento dos tendões abductor longo e extensor curto no túnel osteofibroso dorsal do punho. Classicamente, o diagnóstico de TEQ é clínico. A ressonância magnética (RM) é o método de diagnóstico por imagem de maior acurácia nesses casos, embora raramente possa apresentar-se inalterada em pacientes com diagnóstico clínico e histopatológico da doença. O presente estudo presta-se à caracterização dos achados imagiológicos típicos e atípicos dessa entidade pela RM. **Descrição do Material:** Foi realizada a análise retrospectiva da RM de seis pacientes para os quais foi sugerido o diagnóstico de TEQ. Os achados imagiológicos foram correlacionados com achados clínicos e cirúrgicos em cinco casos e com a documentação histopatológica em um caso. Foi utilizado aparelho de RM de 1,5 tesla e obtidas imagens nas sequências spin-eco ponderada em T1 nos planos axial, coronal e sagital, turbo spin-eco ponderada em T2 no plano axial, gradiente-eco ponderada em T2 no plano coronal e antes e após o uso de contraste intravenoso (gadolínio), com técnica de supressão de gordura. **Discussão:** O espessamento da bainha sinovial dos tendões abductor longo e extensor curto foi o achado mais fidedigno de TEQ, estando presente em cinco das seis RM analisadas. Edema peritendíneo, impregnação pelo produto de contraste, bem como discreta alteração de sinal também foram observados. Em um dos casos confirmados de TEQ nenhum dos achados imagiológicos esperados foi encontrado. Portanto, vemos que a RM mostra-se útil ao diagnóstico e caracterização da doença, embora a ausência de alterações parece não afastar por completo essa possibilidade diagnóstica.

Neuro / Cabeça e Pescoço

P-210 – Lesão medular na esclerose múltipla: o papel fundamental da sequência densidade prótonica para detecção das lesões.

Márcia Moraes; Diogo Aquino; Larah Betania; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Demonstrar o importante papel da sequência densidade prótonica (DP) na detecção de placas na medula espinhal em pacientes com suspeita clínica de desmielinização. **Método:** Foram realizados exames de ressonância magnética (RM) da medula espinhal em aparelho de alto campo (1.5 tesla), com obtenção de imagens nos planos sagital e axial, utilizando, além do T1 e T2 habituais, sequência DP para testar sua sensibilidade. **Resultados:** A RM representa o exame de imagem mais sensível na detecção das lesões focais do sistema nervoso central que ocorrem comumente na esclerose múltipla (EM). No plano sagital, a maioria das lesões medulares é verticalmente orientada, estendendo-se por menos de 15mm ou até 2 segmentos vertebrais. Lesões agudas podem captar e *black holes* são raros na medula. Na fase avançada da doença a medula pode mostrar afilamento focal ou difuso por desmielinização e perda axonal e degeneração walleriana secundária. A RM é o melhor exame para demonstração do número e extensão das placas medulares. A sequência T2 fast spin eco (FSE) é a sequência habitualmente usada na demonstração de lesões medulares de qualquer natureza (desmielinizante, inflamatória, traumática, isquêmica e neoplásica). Porém, dados recentes da literatura, assim como a nossa experiência, têm demonstrado que a sequência DP é mais sensível ainda do que a sequência T2 FSE na detecção das pla-

cas medulares, seja na esclerose múltipla, seja na neuro-óptico-mielite recorrente (NOM), podendo mostrar lesões quando a sequência T2 é negativa ou mostra apenas alterações sutis. Portanto, a sequência DP é frequentemente mais sensível para patologia medular do que a T2, demonstrando melhor o número de placas, bem como sua extensão. **Conclusão:** A sequência DP representa a sequência mais sensível de RM na demonstração de placas de desmielinização na medula espinhal, sendo fundamental na pesquisa do comprometimento medular, não só na EM como na NOM.

P-211 – Mielopatia congestiva por fístula arteriovenosa dural vertebral (FAVDV): descrição de um caso tratado com abordagem endovascular.

Glauco Eduardo Saura; Fabio Branco Silva; José Luiz Cury Marins; Ricardo Souza Abicalaf; Carlos Eduardo Baccin.

Centro Radiológico Campinas – Hospital Vera Cruz.

Introdução: FAVDV é uma causa de paraplegia passível de tratamento. Apesar de ser patologia bem estabelecida, ainda é subdiagnosticada, ou mesmo diagnosticada em fases tardias de sua evolução natural, quando a possibilidade de melhora ao tratamento é menor. Isso se deve à sua apresentação clínica que pode ser muito inespecífica, mas também pela baixa suspeição diagnóstica. Trata-se de uma comunicação anormal entre ramos durais de uma artéria radicular e veias radiculares. Essa artierialização do plexo venoso perimedular resulta em mielopatia e, mais raramente, pode causar infarto venoso. **Descrição do Material:** Paciente masculino, 67 anos, diabético tipo II, com quadro de redução progressiva da força muscular e alteração da sensibilidade em membros inferiores (deambulava com dificuldade), apresentava ainda retenção urinária que atualmente necessitava de sondagens vesicais periódicas (3 vezes ao dia). O início dos sintomas ocorreu há cerca de 18 meses, período em que o paciente foi manejado erroneamente como portador de neuropatia diabética. Foi realizada ressonância magnética (RM) seguida de angiografia medular, que demonstraram sinais de mielopatia e congestão do plexo venoso perimedular a partir de uma malformação arteriovenosa dural (MAVD) em L2 à esquerda. O tratamento endovascular foi realizado com embolização da MAVD por Ônix. Na evolução clínica houve melhora importante durante 2 meses, quando o paciente reiniciou com o quadro de dificuldade de deambular (mas melhor que antes do tratamento). A dificuldade miccional manteve-se melhor (não necessitou mais sondagem vesical). **Discussão:** O tratamento consiste em interromper o fluxo arteriovenoso, seja por cirurgia ou por abordagem endovascular. O objetivo principal é conter a evolução da doença, mas na literatura há descrição de melhora na maioria dos casos tratados e eventualmente até cura. Nesse ínterim, apesar da demora no diagnóstico, houve melhora da qualidade de vida de nosso paciente após o tratamento.

P-212 – Imaging of nontraumatic intracranial hemorrhage.

Adonis Manzella; Paulo Borba Filho; Cassia Fonseca; Heraclio Costa; Rafael Gadelha; Marcella Farias; Rodrigo Moreira; Demostenes Costa; Eolo Albuquerque; Eduardo Bezerra.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Introduction: Most intracranial hemorrhages are the result of trauma. Intracranial hemorrhage constitutes 10% to 15% of all strokes and has a high risk of morbidity and mortality. The purpose of this exhibit was to discuss the main features and illustrate the types of nontraumatic intracranial hemorrhage (NIH). **Materials and Methods:** The diagnosis of NIH can be made by computed tomography (CT) and/or magnetic resonance (MR) and is rarely problematic. The causes of bleeding are very numerous. It is important to determine the cause of the hemorrhage promptly, because there may be a recurrence of bleeding. This presentation will address the classification, risk factors, clinical manifestations, diagnosis, differential diagnosis and complications of NIH. The role of neuroimaging including new techniques will also be discussed.

Illustrations of the different types and sites of NIH will be presented as well as some of the complications. **Discussion:** The hemorrhages can be classified according to their location and their etiology. Nontraumatic causes of intracranial hemorrhage include hypertension, aneurysm, and vascular malformation. Although CT remains important in the acute setting, MR imaging has proved invaluable for diagnosis and characterization of intracranial hemorrhage. MR imaging is, however, superior to CT in the subacute and chronic stages after haemorrhage. MR in addition offers pathophysiological information that can help with assessment of both the aetiology of and complications arising from both subarachnoid hemorrhage and intra-parenchymal haemorrhage.

P-213 – Neurodegeneração associada a pantotenatoquinase (doença de Hallervorden-Spatz): apresentação de dois casos e revisão da literatura.

Diogo Aquino; Larah Betania; Márcia Moraes; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Introdução: Neurodegeneração associada a pantotenatoquinase é uma doença degenerativa cerebral autossômica recessiva em que ocorre o acúmulo de Fe devido a mutação do gene PANK2 localizado no cromossomo 20p13, que codifica uma enzima mitocondrial chamada pantotenatoquinase, essencial para a biossíntese de CoA e para o metabolismo de carboidratos e gordura. É incerto como a deficiência desta enzima resulta nos sintomas. **Descrição do Material:** O primeiro caso é do sexo masculino, 28 anos. Apresenta movimentos distônicos no corpo todo (não para quieto), dificuldade de marcha, rigidez, fala e dificuldade de deglutir (precisa de sonda para se alimentar). Doença com progressão rápida. O segundo caso, também do sexo masculino, 26 anos, instalação mais cedo e curso mais lento da doença. Nunca conseguiu desenvolver a fala; retardo mental e hiperatividade. No início da adolescência começou a ter distúrbio de marcha com rigidez e distonia focal. Não houve progressão significativa dos sintomas. Em uso de toxina botulínica. O achado de ressonância magnética (RM) mais característico é o sinal do “olho de tigre” (*tiger eye*), encontrado em ambos os pacientes estudados. A literatura mostra que o sinal do “olho de tigre” pode não estar presente na fase inicial da doença sendo observado apenas em RM de controle. O sinal do “olho de tigre” pode sumir nos exames de *follow-up*. **Conclusão:** Num adolescente ou adulto jovem com sintomas de rigidez, distonia e disartria, cuja RM mostra alteração de sinal no globo pálido com aspecto em “olho de tigre”, neurodegeneração associada a pantotenatoquinase é o diagnóstico mais provável!

P-214 – Redução transitória do coeficiente de difusão aparente (CDA) no esplênio do corpo caloso pós-hipoglicemia: relato de um caso.

Fabio Branco Silva; Lígia Pacheco Rossi; Beatriz Lavras Costallat; José Luiz Cury Marins; Marcos Marins.

Centro Radiológico Campinas – Hospital Vera Cruz.

Introdução: Há raros relatos na literatura de pacientes que após episódio de coma hipoglicêmico apresentam transitoriamente restrição à difusão e redução do CDA no esplênio do corpo caloso à ressonância magnética (RM). **Descrição do Material:** Paciente masculino, de 28 anos, médico, diabético tipo I desde os 12 anos, foi encontrado desorientado após um episódio de síncope. Já no hospital a glicemia sérica foi de 48mg/dl. Após estabilização clínica, foi realizada uma RM de crânio que demonstrou restrição à difusão com redução do CDA no esplênio do corpo caloso. Esse achado não estava mais presente na RM de controle realizada 2 meses após a primeira. **Discussão:** As implicações clínicas desse achado de imagem ainda não estão bem estabelecidas. Já foi aventada na literatura a possibilidade de que alterações por imagem, no corpo caloso de pacientes com hipoglicemia, possam fazer o diagnóstico precoce ou mesmo auxiliar na estimativa

do prognóstico. A RM é útil ainda no diagnóstico diferencial de apresentações clínicas inespecíficas de hipoglicemia, como nos casos de déficits focais, convulsões, confusão mental ou coma. Deve-se salientar que existem relatos de diversas outras patologias que podem demonstrar alterações na linha média do corpo caloso, tais como: encefalites infecciosas, pós-infecciosas ou pós-vacinais; isquemia; síndrome da leucoencefalopatia posterior transitória; lesão axonal difusa; esclerose múltipla; doença de Marchiafava-Bignami; linfoma e mielínólise extrapontina. Através do relato de um caso, os autores discorrem sobre um achado raramente relatado que pode trazer benefícios no manejo de pacientes em coma hipoglicêmico.

P-215 – Diagnóstico diferencial de lesões císticas no lobo temporal.

Bernardo Tessarollo; Fabio Noro; Anna Luiza de Araujo Henriques; Alice Silveira Moledo Gesto; Ana Livia Garcia Brum; Ricardo Andrade Pinheiro.
Hospital Barra D'Or – Rede Labs D'Or.

Introdução: O conhecimento das diversas lesões e variações anatômicas que se apresentam com imagens císticas na região do lobo temporal é de suma importância, uma vez que os aspectos das mesmas podem ser muito semelhantes. É notória a dificuldade que os neurorradiologistas, no princípio de sua formação, têm em diferenciar lacunas isquêmicas de espaços perivasculares ampliados. Essa e muitas outras situações correntes na prática clínica demandam um conhecimento aprofundado das doenças e da anatomia da região. **Descrição do Material:** São apresentados casos de pacientes com ressonância magnética realizada em aparelho GE Signa de 1,5T e Siemens Magnetom Vision Plus de 1,5T, e tomografia computadorizada realizada em aparelhos GE LightSpeed 32 e GE VCT 64 e Siemens Somatom Plus 4 no período de 1998 a 2009. Das diversas lesões e estruturas de aspecto cístico que já foram descritas no lobo temporal, os autores puderam encontrar: tumores primários, sobretudo o ganglioglioma, tumores metastáticos, cisto neuroepitelial, lacunas isquêmicas, espaços perivasculares ampliados, variações na forma do corno temporal do ventrículo lateral, lesões sequelares com encefalomalácia, dentre outras. **Discussão:** As imagens císticas no lobo temporal representam um estudo de diagnóstico diferencial extremamente comum no dia-a-dia de um serviço de neurorradiologia. Espaços perivasculares ampliados, lacunas isquêmicas, cistos neuroepiteliais e deformações focais no corno temporal do ventrículo lateral com frequência confundem-se mutuamente. Por outro lado, lesões expansivas tumorais primárias e metastáticas por vezes são difíceis de serem identificadas e tipificadas devido às características anatômicas da região. Estas são algumas das razões que demandam um estudo específico do diagnóstico diferencial das lesões císticas e das estruturas normais de aspecto cístico que podem ser encontradas nos lobos temporais.

P-216 – Variações anatômicas do sistema venoso cerebral avaliadas por angio-RM.

Fabio Noro; Bernardo Tessarollo; Anna Luiza de Araujo Henriques; Natasha Moreira Lyrio; Fabíola do Evangelio Queiroz Gomes; Ricardo Andrade Pinheiro.

Hospital Barra D'Or – Rede Labs D'Or.

Introdução: O conhecimento da anatomia normal do sistema venoso cerebral e de suas variações anatômicas é de fundamental importância para o reconhecimento de eventuais patologias que acometem este sistema vascular. No passado, a angiografia digital era a única ferramenta de avaliação da anatomia do sistema venoso. Atualmente, as angiografias venosas realizadas através de ressonância magnética e de tomografia computadorizada conseguem estudar, com semelhante ou maior precisão, o sistema venoso. **Descrição do Material:** São apresentados casos de angiorressonância magnética venosa, realizados em aparelho GE Sigma de 1,5T e Siemens Magnetom Vision Plus de 1,5T, no período de 1998 a 2009. Dentre as varia-

ções anatômicas encontradas, destacam-se: hipoplasia/agenesia de seios venosos diversos, identificação de granulações aracnoides que simulavam trombos, evidencição de seios venosos acessórios raros, como, por exemplo, seio falciforme, variações anatômicas na implantação e morfologia da tórula, dentre outras. **Discussão:** Uma das situações mais comuns em que o radiologista precisa ter o conhecimento da anatomia normal e suas variantes do sistema venoso cerebral é no diagnóstico diferencial das trombozes venosas e as situações que simulam esta patologia. Seios venosos hipoplásicos ou não desenvolvidos podem ser confundidos com seios trombosados. Granulações aracnoides gigantes também podem simular trombos. Tórulas implantadas em situações mais altas do que de hábito podem criar falsos sinais de trombozes. Estas são algumas das muitas situações em que o conhecimento da anatomia normal e de suas variações ajuda no diagnóstico preciso.

P-217 – Avaliação por imagem das fístulas durais.

Fabio Noro; Bernardo Tessarollo; Anna Luiza de Araujo Henriques; Alice Silveira Moledo Gesto; Ana Livia Garcia Brum; Natasha Moreira Lyrio; Fabíola do Evangelio Queiroz Gomes; Ricardo Andrade Pinheiro.

Hospital Barra D'Or – Rede Labs D'Or.

Introdução: As fístulas arteriovenosas durais intracranianas são lesões pouco comuns, correspondendo a aproximadamente 15% de todas as malformações cerebrovasculares. As fístulas durais são conexões anômalas e diretas entre artérias que nutrem as meninges e veias e seios venosos cerebrais. A suspeição diagnóstica para este tipo de malformação vascular é de extrema dificuldade, uma vez que as alterações vasculares são sutis. **Descrição do Material:** São apresentados três casos de pacientes com fístulas durais comprovadas por angiografia digital e que foram estudados por ressonância magnética realizada em aparelho GE Signa de 1,5T, e tomografia computadorizada realizada em aparelhos GE LightSpeed 32 e GE VCT 64 e Siemens Somatom Plus 4. **Discussão:** A identificação de pequenos vasos anômalos na periferia do encéfalo é, na maioria das vezes, a única pista diagnóstica para a identificação de fístulas durais, observadas na tomografia computadorizada e, principalmente, na ressonância magnética. É necessário salientar que, em muitos casos, o paciente é assintomático ou oligossintomático, tornando a suspeição diagnóstica mais difícil. A situação clínica clássica de zumbido unilateral associado a sopro occipital representa apenas um pequeno percentual dos casos de fístula dural. As fístulas durais, se diagnosticadas precocemente, ou seja, antes de desenvolver hipertensão intracraniana, são malformações com grande potencial de cura, uma vez que basta ocluir a comunicação anômala que existe entre as artérias meníngeas e a estrutura venosa para que a doença e todas as suas consequências desapareçam.

P-218 – Esclerose múltipla pseudotumoral.

Ismar Vilanova e Silva Neto; Wesley Marcelino Lopes de Oliveira; Gabriela Medeiros Curzio; Douglas de Carvalho Leal; Otávio Henrique Campos Paiva; Marcelo de Assis Silva.

Instituto Nacional de Câncer.

Introdução: Esclerose múltipla (EM) pseudotumoral é uma variante na forma de apresentação da EM caracterizada por uma grande massa isolada similar a um processo expansivo envolvendo principalmente ou exclusivamente substância branca cerebral, tornando-se diagnóstico diferencial de lesões neoplásicas e infecciosas. **Descrição do Material:** Relato de caso de paciente do sexo feminino, 58 anos, com diminuição da acuidade visual, evoluindo, em dias, com perda total da visão, associada a parestesia e parêstesia à esquerda, além de plegia facial bilateral. Passado de câncer de mama operado. Ressonância magnética (RM) do encéfalo evidenciou formação expansiva intra-axial arredondada, de limites bem definidos e contorno lobulado, com sinal hipointenso em T1 e hiperintenso em T2 e FLAIR, apresentando realce predominantemente periférico e descontínuo na

sua porção posterior, com área de edema perilesional, localizada na substância branca periventricular do lobo parietal direito com extensão ao esplênio do corpo caloso e hemisfério cerebral contralateral. Notaram-se ainda múltiplos focos de hipersinal em T2 e FLAIR, sem realce pós-contraste, esparsos na substância branca bilateralmente. **Discussão:** A forma pseudotumoral da EM representa um desafio diagnóstico, principalmente quando não existem evidências de evolução temporal da doença. A presença de lesões em outros sítios pode auxiliar no diagnóstico, entretanto, em alguns casos é necessária biópsia para confirmação. A RM demonstra lesões arredondadas, com contornos regulares, hipointensas em T1 e hiperintensas em T2 com realce homogêneo ou periférico incompleto pós-contraste. O edema perilesional e o efeito de massa geralmente são menos intensos que nas lesões neoplásicas e infecciosas. Com o uso de corticoterapia o realce da lesão pode desaparecer, achado também comum em linfomas, mas não nos gliomas. A lesão costuma regredir e a doença assumir a forma remittente recorrente ou, menos comumente, pode haver progressão da doença, assumindo a forma agressiva de Marburg, conhecida como forma aguda ou fulminante de EM.

P-219 – Anatomia microcirúrgica da região da pineal: um estudo anatomorradiológico.

Pedro Mosquer¹; Leonardo Vedolin²; Gustavo Isolan¹.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul; ² Hospital Moinhos de Vento.

Objetivos: A região da pineal é local frequente de tumores do sistema nervoso central. A anatomia é complexa e exige conhecimento específico para interpretar exames de imagem, particularmente a ressonância magnética. O objetivo deste estudo é destacar os reparos anatômicos mais importantes da região. **Material e Métodos:** Vinte cérebros humanos fixados em formol foram dissecados com microscópio neurocirúrgico e magnificação de 3 vezes até 40 vezes. Em 10 dos 20 cérebros foi injetado silicone colorido. No restante dos cérebros sem coloração, técnicas de dissecação de fibras e diferentes abordagens cirúrgicas foram realizadas. Os resultados das dissecações foram comparados com imagens de ressonância magnética de alta resolução feita em equipamento de 1.5T em 20 pacientes sem sintomas ou lesões da região da pineal. As sequências utilizadas foram SE, TSE e GE 3D ponderadas em T1 e T2, com e sem o uso intravenoso de gadolínio. A espessura do corte foi de 1mm. **Resultados:** As principais estruturas identificadas nas dissecações foram bem identificadas nos exames de imagem. Destacam-se a anatomia da glândula pineal, o recesso posterior do terceiro ventrículo, a placa quadrigeminal, o esplênio do corpo caloso e o epitálamo. A relação destas estruturas com as veias cerebrais internas e de Galeno e a artéria coroídea posterior também foram demonstradas. **Conclusão:** O conhecimento da neuroanatomia da região da pineal é fundamental para interpretar o exame do encéfalo com a ressonância magnética. Este conhecimento auxilia o neurocirurgião na abordagem cirúrgica.

P-220 – Relato de caso: disostose craniofacial tipo I (síndrome de Crouzon).

Dimitri Mori Vieira¹; Juliana Santos Bayer²; Flávia Silva Braga²; Adriana Maria Fonseca de Melo²; Rodrigo Stênio Moll de Souza²; Ricardo Andrade F. Mello².

¹ Centro de Diagnóstico por Imagem; ² Universidade Federal do Espírito Santo.

Introdução: A síndrome de Crouzon, ou disostose craniofacial tipo I, é uma doença rara que afeta o desenvolvimento do esqueleto craniofacial. Apesar de ser incomum, possui 50% de risco de transmissão quando um dos pais possui a doença. É causada por uma mutação no gene responsável pela codificação dos receptores do fator de crescimento fibroblástico tipo II (FGFR-2), sendo primeiramente caracterizada pela tríade: deformidade craniana, alterações faciais e

exoftalmia. **Material:** Criança com um mês de vida, do sexo masculino, com craniossinostose notada ao nascimento. Como na descrição original feita por Crouzon, o recém-nato apresentou suturas anteriores espessadas, com alargamento do diâmetro transversal e encurtamento cranial ântero-posterior, além da presença de exoftalmia e relativo prognatismo. **Discussão:** A síndrome de Crouzon, ou disostose craniofacial tipo I, é uma doença rara, de caráter autossômico dominante. Foi primeiramente descrita em 1912 por Octave Crouzon, caracterizando a tríade de malformações, composta por deformidade craniana, alterações faciais e exoftalmia. Hipoplasia maxilar, fissura palatina, defeitos de fusão vertebrais e hidrocefalia são as alterações mais comuns. Esta síndrome é progressiva, de início no primeiro ano de vida e aparecendo com frequência aos dois anos de idade. De modo geral, o desenvolvimento psicomotor é normal e a capacidade mental destes pacientes está dentro da normalidade. O diagnóstico precoce da síndrome de Crouzon é importante para evitar a hipertensão intracraniana e suas complicações, como distúrbios visuais, perda auditiva condutiva e déficits motores. Para tal, é importante que seja dada uma atenção especial aos pacientes que possuem antecedente familiar desta afecção ou que tenham certo grau de exoftalmia.

P-221 – Achados tomográficos no trauma de crânio e face: experiência em hospital público.

Aline Pinto^{1,2}; Mônica Chamas^{1,2}; Alex Sandro Oliveira^{1,2}; Gabriela Spilberg^{1,2}; Cláudia Camisão^{1,2}; Ana Lúcia Neves^{1,3}; José Waldir Leopércio^{1,3}.

¹ Hospital Estadual Adão Pereira Nunes; ² Clinirad Diagnóstico; ³ Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

Introdução: A tomografia computadorizada de múltiplos detectores (TCMD) tem alta sensibilidade e especificidade na identificação de lesões provocadas por traumatismo craniofacial (TCF). Por ser exame rápido, seguro e de bom custo-benefício, tem sido o método de escolha como primeiro exame nos atendimentos de emergência. Além disso, a TCMD permite reconstruções multiplanares e em 3D, facilitando não só o diagnóstico como a abordagem terapêutica. As lesões mais frequentes nos TCF são hematomas extra-axiais, herniações, injúrias vasculares, fraturas temporais e de Le Fort. É importante o radiologista estar familiarizado com a identificação destas lesões, pois podem requerer tratamento cirúrgico de emergência ou mesmo serem determinantes na avaliação prognóstica do paciente. Em cerca de 20% dos casos de fraturas de base de crânio estão também associadas as fraturas de face (Le Fort tipos 1, 2 e 3). A Le Fort 3 separa totalmente o crânio da face e, por ter alto índice de mortalidade, é necessária a pronta identificação e classificação no exame de urgência. Os autores têm por objetivo identificar os achados de imagem do TCF nos casos levantados. **Material:** Foram analisados exames de TCMD de crânio e face de pacientes com TCF, no período de janeiro a julho de 2009, que deram entrada na emergência de hospital público de referência no atendimento de traumatismo. **Discussão:** O diagnóstico precoce é importante na lesão traumática, para a redução da taxa de morbidade e mortalidade. Isto implica a necessidade de médicos radiologistas familiarizados com a identificação das lesões na emergência, e um equipamento rápido e com recursos que permitam reconstruções fidedignas.

P-222 – Aspectos da ressonância magnética no acompanhamento do tratamento da neuromielite óptica (síndrome de Devic).

Juliana Santos Bayer¹; Dimitri Mori Vieira²; Flávia Silva Braga¹; Adriana Maria Fonseca de Melo¹; André Ribeiro Nogueira de Oliveira²; Ricardo Andrade F. Mello¹; Renato Baptista Figueiredo²; Luciano Santos Emerich Gomes².

¹ Universidade Federal do Espírito Santo; ² Centro de Diagnóstico por Imagem

Introdução: Neuromielite óptica é uma doença rara, desmielinizante, que afeta predominantemente a medula espinhal e o nervo

óptico. Durante muito tempo foi caracterizada como uma variante da esclerose múltipla. Estudos atuais demonstram tratar-se de uma doença independente. É uma afecção recorrente em até 70% dos casos, resultante de alterações inflamatórias na proteína aquaporina 4. **Material:** Paciente do sexo masculino, 33 anos de idade, com diagnóstico de neuromielite óptica, que realizou investigação por meio de ressonância magnética no início do tratamento e após cinco meses de evolução. Demonstramos a avaliação da extensão das lesões e regressão das mesmas após terapia neste período de tratamento. **Discussão:** Neuromielite óptica caracteriza-se por apresentar episódios de déficits visuais, incluindo amaurose e alterações motoras. Seu prognóstico a longo prazo é sombrio e a progressão das lesões é variável. O diagnóstico é feito unindo-se as alterações clínicas, laboratoriais e radiológicas. O principal método de imagem utilizado para seu diagnóstico consiste no estudo da medula espinhal e cerebral pela ressonância magnética, que demonstra alterações de sinal melhor visualizadas em T2, estendendo-se sobre três ou mais segmentos vertebrais, sem lesões detectáveis no parênquima cerebral (exceto nos nervos ópticos). O paciente deste relato apresentava extensas áreas de anomalia de sinal no cordão medular na altura de C7-D1, D8-D10 e D12-L1, associadas a espessamento, anomalia de sinal e realce após contraste dos nervos ópticos, notadamente no segmento pré-quiasmático à esquerda, com parênquima cerebral sem alterações. Foi tratado na fase aguda com altas doses de corticoides e, após a remissão dos sintomas, com terapia imunossupressora (ciclofosfamida). Após cinco meses observou-se desaparecimento praticamente completo das lesões medulares, restando apenas pequeno foco de anomalia de sinal na altura de D4 e discreto afinamento do nervo óptico esquerdo, de caráter sequelar. O estudo por ressonância magnética torna-se primordial para o acompanhamento da remissão das lesões e planejamento da continuidade do tratamento.

P-223 – Relato de caso: pseudoaneurisma intracraniano pós-traumático.

Dimitri Vieira; Renato Baptista; André Oliveira; Leonardo Avanza; Luciano Emerich; Juliana Bayerl; Flávia Braga; Adriana Melo.

CDI – Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes.

Introdução: Apesar de raro, deve-se suspeitar de pseudoaneurisma cerebral pós-traumático quando há história de traumatismo cranioencefálico, principalmente nos casos de trauma fechado, recentes ou antigos, incluindo os que não apresentam sinais clínicos sugestivos. **Material:** Paciente de 19 anos de idade, do sexo feminino, com história de traumatismo cranioencefálico por acidente motociclístico, submetida a tomografia computadorizada de crânio, que não revelou alterações significativas. Uma tomografia computadorizada de acompanhamento realizada posteriormente, no entanto, revelou uma dilatação vascular na fissura inter-hemisférica anterior, bem como uma área de contusão cerebral. Em estudo subsequente de angiorressonância magnética craniana foi caracterizada dilatação aneurismática da artéria cerebral anterior direita, que, neste cenário clínico, configura pseudoaneurisma pós-traumático. **Discussão:** Pseudoaneurismas pós-traumáticos representam menos de 1% dos aneurismas intracranianos. Estes decorrem da formação de uma neocavidade delimitada por tecidos adjacentes ao vaso lesionado, alimentada por fluxo contínuo de entrada e saída de sangue proveniente do vaso acometido. São lesões mais comuns em crianças e sua evolução imprevisível envolve o risco de ruptura fatal. Podem resultar de agressão direta ou devido a força de cisalhamento durante o trauma. O intervalo médio entre o trauma e o início dos sintomas é de três semanas. Essas lesões ocorrem mais frequentemente nas artérias intracranianas proximais e nas artérias cerebrais média e anterior distais. São incomuns na circulação vertebrobasilar. Os estudos de imagem têm valor diagnóstico e no planejamento e acompanhamento terapêuticos.

P-224 – Evolução da imagem cerebral: aspectos históricos e avanços imaginológicos.

Luís Henrique Barbosa Mestriner; Karina Todeschini; Renata Brutti Berni; Maurício Scheleder Antunes; Senair Alberto Ambrós; Augusto Vasconcellos Vieira; Luciano Morello.

Associação Hospitalar Beneficente São Vicente de Paulo.

Introdução: A história do desenvolvimento da imagem cerebral é uma complexa combinação de forças individuais e industriais. **Descrição do Material:** Conciliar informações referentes à evolução dos métodos de imagem aplicados ao cérebro, utilizando estudos disponíveis na literatura médica presentes em bases de dados acessíveis através da internet. Imagens foram adquiridas em sites de acesso livre, preservando direitos autorais. **Discussão:** A evolução da imagiologia cerebral teve início com a descoberta do raio X (RX) por Röntgen em 1895. No ano seguinte, Cushing utilizou RX para diagnosticar um paciente com disfunção neurológica causada por ferimento de arma de fogo no pescoço. Arthur Schüller, em 1912, publica “Diagnósticos radiográficos das doenças do crânio”, obra-prima nos estudos das patologias cranianas. Em 1916, Dandy inicia a técnica chamada de “pneumoventriculografia”, aperfeiçoada por Dyke e Davidoff, 16 anos depois. Na França, em 1927, Moniz publicou um relato sobre a angiografia cerebral. Concomitantemente, Erik Lysholm, na Suécia, desenvolvia uma mesa especializada para intervenções cranianas como pneumoventriculografia e angiografia. Em 1972, Hounsfield e Ambrose apresentam um novo método de utilização da radiação para medir as densidades pela tomografia computadorizada (TC), obtendo imagens diagnósticas inicialmente cerebrais. Bloch e Purcell demonstraram o fenômeno da ressonância magnética nuclear (RMN) em 1946. Damadian, em 1977, demonstra imagens de RMN de todo o corpo. Dez anos após, Dumoulin realiza a primeira angiorressonância. Em 1993, a RM funcional é desenvolvida, permitindo a avaliação das funções de várias regiões do cérebro. No campo da medicina nuclear, Moore, em 1948, após administrar radiofármacos, utiliza um contador Geiger para localizar tumores cerebrais. A primeira PET-CT (tomografia computadorizada com emissão de pósitron) foi construída para estudos em humanos em 1973 por Phelps. Hoje há mais de 400 PET-CT em funcionamento no mundo. Conhecimentos históricos da neuroimagem contribuem para a compreensão dos rápidos e gradativos avanços desta magnífica área.

P-225 – Acidúria L-2-hidroxi-glutárica: relato de caso e revisão bibliográfica.

Roberta Coelho Thomé; Pedro José de Santana Júnior; Lígia Lima Bitencourt; Diogo Neves Jacó; Glauco Santana Batista; Jorgeana Bandeira Milhomen; Gustavo Ribeiro Fiori.

Universidade Federal de Goiás.

Acidúria L-2-hidroxi-glutárica é um distúrbio neurometabólico raro, com herança autossômica recessiva e que faz parte do grupo das acidúrias orgânicas que afetam exclusivamente o sistema nervoso central. A doença manifesta-se como uma encefalopatia progressiva. Os autores apresentam caso de paciente de 1 ano e 6 meses de idade, do sexo feminino, com quadro clínico, achados por imagem e exames laboratoriais consistentes com esta patologia, juntamente com revisão da literatura. Clinicamente, a doença é caracterizada por atraso psicomotor leve nos primeiros anos de vida; mais tarde, o retardo intelectual torna-se evidente e frequentemente evolui para quadro de demência. Ataxia e sinais de liberação piramidal e extrapiramidal também estão presentes. Crises convulsivas e macrocefalia foram descritas na maioria dos pacientes. O diagnóstico consiste na detecção de níveis elevados de ácido L-2-hidroxi-glutárico na urina; os níveis no plasma e no liquor também estão aumentados. O tratamento é apenas sintomático. A ressonância magnética mostra um padrão altamente típico e constante. As anormalidades começam na substância branca subcortical, com múltiplos focos confluentes com hipersinal em imagens ponde-

radas em T2. Estruturas de substância branca centrais, incluindo substância branca periventricular, corpo caloso, cápsula interna e tronco encefálico são preservadas. Alterações de sinal são tipicamente observadas no putâmen, núcleo caudado e notadamente no globo pálido e núcleo denteado. O verme cerebelar mostra atrofia acentuada. Na maioria das vezes a substância branca cerebelar é normal. O tálamo apresenta hipossinal nas imagens ponderadas em T2. Quando consideramos uma combinação de anormalidades na substância branca, núcleo denteado, globo pálido e tálamo, o diagnóstico de acidúria L2-hidroxiglutarica possui pouco ou nenhum diagnóstico diferencial; apenas algumas outras acidúrias orgânicas ou desordens mitocondriais podem ser consideradas, tais como a doença de Canavan e a síndrome de Kearns-Sayre.

P-226 – PHACES: apresentação de dois casos com ênfase nos achados radiológicos mais comuns e revisão da literatura.

Larah Betania; Márcia Moraes; Diogo Aquino; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Exemplificar os achados de neuroimagem que permitem confirmar a suspeita clínica de PHACES. **Método:** Estudo de dois pacientes com suspeita clínica de PHACES através de ressonância magnética do encéfalo com cortes finos, nos planos sagital, axial e coronal, bem como angiressonância para pesquisa de anomalias vasculares. **Resultados e Discussão:** PHACES é uma síndrome neurocutânea vascular ou facomatose vascular, subdiagnosticada, que pode ser tão comum quanto o Sturge-Weber. A marca principal do PHACES é o hemangioma segmentar, geralmente de face, grande e *plaque-like*. PHACES pode estar presente em até 2% das crianças com hemangioma de face e em 20% das crianças quando o hemangioma de face é segmentar. Anomalias estruturais do sistema nervoso central (SNC) ocorrem em até 90% dos pacientes e são representadas por: a) hipoplasia cerebelar (qualquer espectro de Dandy-Walker); b) displasia cerebelar; c) anomalias corticais; d) anomalias do corpo caloso; e) cistos aracnoideos. Anomalias vasculares são representadas por ectasias, tortuosidades, persistência de padrão fetal, agenesia de grandes artérias (carótida, vertebral), ocorrendo consistentemente do mesmo lado do angioma de face. É importante observar que 70% das crianças apresentam apenas uma manifestação extracutânea, mais frequentemente anomalias estruturais do SNC (45%) e cerebrovasculares (35%). Até 90% destes pacientes têm sequelas neurológicas como hidrocefalia, atraso no desenvolvimento, retardo mental, convulsões e infarto secundário a vasculopatia progressiva. Os achados de neuroimagem encontrados em nossos pacientes foram hipoplasia cerebelar e alongamento e tortuosidade da artéria carótida interna intracraniana e da artéria basilar. **Conclusão:** PHACES é uma condição incomum estudada no grupo das facomatoses vasculares. Numa criança apresentando hemangioma de face, a neuroimagem é crucial para estabelecer o diagnóstico de PHACES.

P-227 – Imagem da propagação perineural de neoplasias extracranianas.

Licurgo Santiago; Alexandre Silva; Karina Araújo; Nara Leão; Leonardo Berretta; Marcelo Niek.

Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará.

A disseminação perineural é uma modalidade de doença metastática em que o tumor atinge outra região seguindo o trajeto de um nervo ao longo do endoneuro ou do perineuro. O autor apresenta revisão do papel dos métodos de diagnóstico por imagem no estudo da propagação perineural de neoplasias da região da cabeça e pescoço, objetivando o entendimento da anatomia normal e identificação dos forames relacionados com os nervos frequentemente afetados na base do crânio e face, a compreensão do valor que os sinais neurológicos e aspectos de imagem têm para o diagnóstico, bem como expor as ca-

racterísticas particulares das lesões que usualmente estão relacionadas com propagação perineural em diferentes sítios.

P-228 – Fistula liquórica tardia pós-traumática: relato de caso e revisão da literatura.

Gustavo Junji Cinagava¹; Mariele Bevilacqua²; Rafael Coelho²; Henrique Pereira Abelin²; Carlos Jesus Pereira Haygert²; João Felipe Ribeiro²; Jamille Dutra²; Fábio Lopes Pedro³; João Carlos Petry²; Guilherme Alves Skinovsky².

¹ Hospital Mãe de Deus; ² Universidade Federal de Santa Maria; ³ Hospital Universitário de Santa Maria.

Introdução: Fístulas liquóricas pós-traumáticas são condições bem conhecidas após traumas cranioencefálicos (TCEs) frontobasais. A frequência dessa complicação é de 1,3% dos TCEs. Fístulas de fossa anterior ocorrem em 55% dos casos, enquanto as de fossa média ocorrem em 39%. Tomografia computadorizada coronal de alta resolução, cisternografia e ressonância magnética têm sido utilizadas para localizar precisamente o defeito dural. **Descrição do Material:** Paciente feminina, de 31 anos, atendida pelo pronto-socorro apresentando cefaleia intensa, febre de 39°C, vômitos, rinorreia abundante e rigidez nuca há três dias. Seu exame físico revelou uma pontuação de 14 na escala de coma de Glasgow, sonolência e pupilas isofotorreagentes. Nenhuma alteração foi detectada em outros sistemas orgânicos. A paciente relatou história de TCE há 18 anos, assim como recorrentes episódios de meningite. Exames laboratoriais: hemograma com 30.600 leucócitos (34% de bastonetes). Análise do liquor: incolor, com 98 células (67% de neutrófilos, 30% de linfócitos, 3% de monócitos), glicose 0,2, proteínas 187,8 e cloreto 125. A mielotomografia demonstrou uma fistula liquórica entre a fossa craniana anterior e a cavidade nasal. Foi realizada revisão de seu prontuário médico, exames complementares, seguimento e revisão da literatura. **Discussão:** Aproximadamente 80% das fístulas de líquido cefalorraquidiano resultam de fraturas da base do crânio. Essas fístulas são geralmente de localização frontobasal, com drenagem para os seios etmoidal ou esfenoidal. Meningites de repetição complicam 20% de tais casos. Embora uma fistula liquórica possa ocorrer anos após o trauma, 70% delas se desenvolvem na primeira semana. O presente caso ilustra a importância de uma adequada avaliação diagnóstica em pacientes pós-traumáticos, utilizando todos os métodos da propedêutica armada para um diagnóstico precoce, diminuindo a morbidade e a mortalidade.

P-229 – Achados radiológicos na esclerose tuberosa.

João Guilherme Boretto Guimãlhães¹; Heraldo de Oliveira Mello Neto¹; Bruno Maurício Pedrazzani¹; Luciana Aracema Borsato²; Viviane Carvalho Francesch²; Adilson Giroto Narciso de Oliveira²; Paulo Marcio Borges Daniel².

¹ X-Leme; ² Hospital Universitário Cajuru.

A esclerose tuberosa, conhecida como doença de Bourneville-Pringle, é uma patologia rara, inicialmente descrita por Von Recklinghausen em 1862 e posteriormente em 1880 por Bourneville. A hipótese diagnóstica de esclerose tuberosa foi fundamentada até recentemente na presença da tríade clássica composta por convulsões, retardo mental e lesões cutâneas como angiofibroma facial (adenoma sebáceo) e fibromas ungueais e periungueais não traumáticos. No entanto, estas manifestações podem aparecer isoladamente e variar de acordo com as fases da vida. Desta forma, atualmente as evidências radiológicas tornaram-se pilares fundamentais no estudo e diagnóstico precoce desta enfermidade, principalmente quando levamos em consideração essas desordens clínicas, muitas vezes frustras, em crianças e adultos jovens. Os achados tomográficos computadorizados e de ressonância magnética do sistema nervoso central evidenciaram nódulos subependimários calcificados, túberes corticais e subcorticais, e por vezes com evolução para astrocitoma subependimário de células gigantes, que quando junto ao forame de Monro pode causar

obstrução ventricular e hidrocefalia, necessitando descompressão. Outros achados incluem angiomiolipoma e múltiplos cistos renais, que se tornam mais frequentes de acordo com o aumento da idade, rabdomioma cardíaco e outras alterações dermatológicas como mácula acromica e placas de Shagreen (nevus de tecido conectivo). Atualmente, os critérios radiológicos já são definitivamente aceitos como suficientes para o diagnóstico da esclerose tuberosa.

P-230 – Diagnóstico por imagem na apneia do sono: ensaio icográfico.

Carlos F. Mello Junior; Hélio A. Guimarães Filho; Roberto Q. Fernandes de Almeida; Vanessa Madeiro da Silva; Núbia Kenne B. Feitosa.

Centro de Treinamento em Imagenologia – Cetrim.

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) ocorre quando o ar não atinge corretamente os pulmões, em decorrência de algum processo que dificulte a adequada passagem do fluxo aéreo durante o sono. É uma doença crônica, progressiva e com alta morbidade cardiovascular. Sua causa é, na maioria das vezes, multifatorial, sendo consequência de um colapso ou afilamento da via aérea superior que ocorre durante o sono. **Descrição do Material:** A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) vêm-se destacando como principais métodos de imagem para a investigação das eventuais causas da SAOS. Nos protocolos a serem utilizados, as imagens axiais e sagitais da coluna aérea da oro e hipofaringe devem estar sempre incluídas. O tempo de realização do exame deve ser o mais breve possível, pois o decúbito dorsal geralmente é bastante incômodo para esse tipo de paciente. **Discussão:** Tanto a TC como a RM permitem uma excelente avaliação nos diversos planos anatômicos do eventual sítio da obstrução do fluxo aéreo, o que permite uma melhor avaliação clínica e pré-operatória, no caso de uma eventual abordagem cirúrgica. Este trabalho abrange a descrição dos principais aspectos que devem ser avaliados pelo médico radiologista no diagnóstico por imagem dos fatores predisponentes para a SAOS.

P-231 – Achados de ressonância magnética na síndrome de Louis-Bar (ataxia-telangiectasia).

Luciano Gomes; Renato Baptista; André Oliveira; Luciana Guerra; Leonardo Avanza; Flavia Braga; Adriana Melo; Luisa Raggi; Dimitri Vieira; Juliana Bayerl.

CDI – Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes.

Introdução: A síndrome de Louis-Bar, ou síndrome ataxia-telangiectasia, é um distúrbio autossômico recessivo raro caracterizado por distúrbios motores que decorrem de atrofia cerebelar progressiva, que evolui com grave limitação funcional. **Material:** Paciente de 13 anos, masculino, com ataxia progressiva dos membros superiores e inferiores, que foi percebida quando começou a andar, com tremor de movimento e discreto déficit intelectual. Foi realizada ressonância magnética de crânio, que revelou atrofia cerebelar, com alargamento dos espaços liquoricos da fossa posterior. **Discussão:** A síndrome de Louis-Bar, ou síndrome ataxia-telangiectasia, ou ainda síndrome de Border-Sedgwick, é uma facomatose neurodegenerativa rara (1:20.000–300.000 nascidos vivos), cujos achados mais proeminentes são ataxia, telangiectasia e problemas imunológicos. O quadro clínico tem início com ataxia, que começa a ser percebida quando o indivíduo começa a andar, o que costuma ocorrer tardiamente (geralmente em torno dos 18 meses), sendo que a maioria dos pacientes tem evolução inexorável, com grave limitação funcional, tornando-se dependentes da cadeira de rodas ao redor dos 20 anos de idade. Apresentam também disartria e telangiectasia da esclera, que é geralmente percebida ao redor dos cinco anos de idade. Metade dos pacientes apresenta distúrbios imunológicos. Estes pacientes apresentam como causas frequente de óbito doenças linfoproliferativas, como linfoma e leucemia, doença pulmonar intersticial crônica e infecções pulmonares. O diagnóstico é feito clinicamente pelo exame físico. O tratamento é sintomático e de suporte.

P-232 – Uso de técnicas dinâmicas de angiografia por RM (angio-RM 4D) em aparelho de 3,0 tesla na avaliação de malformações arteriovenosas intracranianas.

Jaime Oliveira Neto; Patricia Abreu; Fernanda Moll; Renato Carvalho.
Rede Labs D’Or.

Introdução: A avaliação das malformações arteriovenosas (MAVs) intracranianas inclui a identificação do *nidus* e descrição do número e da localização das artérias nutridoras e veias de drenagem. Os avanços tecnológicos permitiram a redução no tempo das sequências de angiografia por ressonância magnética (angio-RM), possibilitando a análise dinâmica das imagens com resolução temporal razoável (angio-RM 4D). O objetivo do trabalho é demonstrar o uso da angio-RM 4D na avaliação de MAVs. **Descrição do Material:** Selecionamos exames de pacientes portadores de MAV intracraniana conhecida, que foram submetidos a angio-RM do crânio realizada em equipamento de 3,0 tesla, utilizando a técnica angio-RM 4D. Os exames de angio-RM foram realizados com sequências gradiente eco 3D durante a injeção intravenosa de contraste paramagnético, com uso combinado de técnicas de aquisição paralela (Sense[®]) com preenchimento parcial do espaço K (Keyhole[®]), possibilitando uma resolução temporal entre 2,0 e 3,0 segundos. As sequências foram pós-processadas na forma de projeções de intensidade máxima (MIP) de todo o volume analisado e de regiões específicas, e analisadas de maneira dinâmica. **Discussão:** O uso de técnicas de angio 4D em aparelho de 3,0 tesla permite a avaliação adequada das MAVs, com caracterização das artérias nutridoras, veias de drenagem e perviedade do *nidus*. O maior sinal gerado pelo equipamento de 3,0 tesla é capaz de compensar a perda de sinal inerente às técnicas de aceleração utilizadas, o que permitiu a manutenção da qualidade das imagens.

P-233 – Mielopatia da flexão: doença de Hirayama.

Eduardo Ferreira Medronha; Daniel Silva Basqui; Cintia da Silva Afonso; Tiago Ferreira Viegas; Tatiane von Werne Baes; Paola Conrad da Silveira; André Candolo Pupo Barbosa; Enio Tadashi Setogutti; Wilson Madeira de Almeida; Carlos Jader Feldman.

SIDI – Medicina por Imagem.

Introdução: Doença de Hirayama, ou mielopatia da flexão, é uma patologia rara, descrita pela primeira vez em 1959 por Hirayama et al., relacionada com quadro clínico insidioso de fraqueza unilateral do membro superior e atrofia da musculatura da mão e do antebraço, com estabilização espontânea após curso de alguns anos. Afeta principalmente homens jovens. **Material e Métodos:** Paciente masculino, 38 anos, com redução de força e atrofia da musculatura do antebraço e mão direita, sintomas com início há cerca de cinco anos, sem alterações sensitivas. Realizou-se RM de coluna cervical com aquisição de imagens em posição neutra e flexão, identificando-se leve achatamento assimétrico e hipersinal da medula cervical inferior em imagens ponderadas em T2, assim como deslocamento anterior do saco dural neste nível nas aquisições em flexão. **Discussão:** Técnicas radiológicas atuais permitem demonstrar o deslocamento anterior da parede posterior do saco dural, talvez o mecanismo primário responsável pela patogênese da doença. Acredita-se que ocorra uma desproporção entre o crescimento do canal vertebral e do saco dural, assim, durante a flexão cervical, ocorre um aumento da extensão do canal vertebral não compensado pelo saco dural, que se desloca anteriormente em direção à medula e provoca uma compressão desta sobre os corpos vertebrais, comprometendo sua microcirculação. Embora esta patologia seja autolimitada, é de extrema importância o reconhecimento desta doença pelos radiologistas e a identificação das alterações encontradas na medula cervical durante os estudos de rotina. As principais alterações na RM cervical em posição neutra são a retificação da lordose fisiológica, achatamento assimétrico da medula, deslocamento anterior do saco dural e a hiperintensidade do sinal em imagens ponderadas em T2 na região inferior da coluna cervical.

P-234 – Adrenoleucodistrofia: achados radiológicos, importância da difusão e da espectroscopia de prótons por ressonância magnética.

Larah Betania; Márcia Moraes; Diogo Aquino; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Mostrar os aspectos de neuroimagem comuns e incomuns da adrenoleucodistrofia (ADL), assim como o valor da difusão e da espectroscopia de prótons na estimativa do prognóstico. **Método:** Quatro crianças com suspeita clínica de ADL foram submetidas a exames de ressonância magnética (RM) do encéfalo em aparelho de alto campo (1.5 tesla), com obtenção de imagens nos planos sagital, coronal e axial, difusão e espectroscopia de prótons por RM. **Resultados e Discussão:** A ADL é uma desordem desmielinizante de herança autossômica recessiva ligada ao cromossomo X e, portanto, típica do menino. Mulheres podem ser afetadas, mas geralmente numa faixa etária mais avançada e na forma de mielopatia leve. A RM convencional nas crianças com ADL mostra lesões desmielinizantes com hipersinal em T2 e FLAIR, com predileção periatrilar posterior e pelo corpo caloso, bem como na via piramidal. Impregnação de contraste, quando presente, indica mau prognóstico. Na nossa experiência, a difusão mostra-se facilitada nas lesões mais antigas e restrita (sinal alto na difusão e baixo no mapa de coeficiente de difusão aparente – ADC map) nas lesões mais recentes. A espectroscopia de prótons tem valor prognóstico na ADL. Redução neuronal, aumento de colina e mioinositol são achados comuns. Lactato e lipídios, quando presentes nas lesões ou na substância branca de aparência normal na RM convencional, são dos melhores marcadores de doença em progressão, indicando mau prognóstico. **Conclusão:** A ADL é uma causa comum de desmielinização na criança em idade escolar e pré-escolar do sexo masculino. Os achados da RM podem preceder os sintomas neurológicos ou aparecer simultaneamente. A neuroimagem, além de confirmar a suspeita clínica, pode ser útil e estimar o prognóstico. Realce de contraste, difusão restrita e aumento de lipídios nas lesões e na substância branca de aparência normal na espectroscopia indicam mau prognóstico.

P-235 – Agenesia unilateral da artéria carótida interna com anastomose intercavernosa: relato de caso.

Tiago Ferreira Viegas¹; Eduardo Ferreira Medronha¹; Cintia Afonso da Silva²; Paola Conrad da Silveira¹; Daniel Silva Basqui¹; Diego Ferrasso Zuchi²; André Candolo Pupo Barbosa²; Enio Tadashi Setogutti²; Wilson Madeira de Almeida²; Carlos Jader Feldman¹.

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul; ² SIDI – Medicina por Imagem.

Introdução: A agenesia da artéria carótida interna é uma anomalia do desenvolvimento extremamente rara. Embora a maioria dos pacientes com agenesia unilateral permaneça assintomática e não seja diagnosticada, estes pacientes podem apresentar, tardiamente, sintomas relacionados a insuficiência cerebrovascular secundária a doença aterosclerótica. **Descrição do Material:** Relatamos o caso de um paciente masculino de 55 anos em avaliação de episódios de tontura. O exame de ressonância magnética do crânio demonstrou ausência da *flow void* da artéria carótida interna esquerda na sua porção petrosa e a presença de anastomose intercavernosa originando-se da artéria carótida interna direita com trajeto intrasselar. O estudo de angiorressonância do polígono de Willis confirmou o achado e demonstrou fluxo direcional da direita para a esquerda. A tomografia computadorizada da base do crânio evidenciou agenesia do canal carotídeo esquerdo. **Discussão:** As principais vias colaterais recrutadas em pacientes com agenesia carotídea são anastomoses do polígono de Willis, anastomoses intercavernosas, persistência de artérias embrionárias e anastomoses com a artéria carótida externa. Além das complicações relacionadas à doença aterosclerótica e tromboembólica, estes pacientes

apresentam prevalência aumentada de aneurismas de artérias cerebrais. O não reconhecimento de anastomoses intercavernosas pode trazer graves complicações em cirurgias transesfenoidais da hipófise. A tomografia computadorizada da base do crânio permite uma adequada avaliação do canal carotídeo, diferenciando agenesia de hipoplasia do vaso, enquanto a angiorressonância demonstra com clareza a anatomia do polígono de Willis e as principais anastomoses.

P-236 – Achados imagiológicos do schwannoma vagal: uma revisão de nove casos.

Beatriz Lavras Costallat; Mayra Carneiro Barbosa de Brito; Fabio Branco Silva; Michele Carneiro Brito Martins; José Luiz Cury Marins.

Centro Radiológico Campinas – Hospital Vera Cruz.

Introdução: Os schwannomas compõem um grupo importante de tumores neurogênicos que acometem o pescoço. São benignos, ovoides, irregulares, não infiltrativos, encapsulados, com crescimento indolente. São compostos totalmente de células estromais sem componentes neurais. A faixa etária de maior prevalência é de 30 a 60 anos, com predomínio do sexo feminino (2–4 mulheres:1 homem). Histologicamente os schwannomas são compostos de dois tipos celulares: células Antoni A (arranjo celular compacto com células fusiformes alongadas) e Antoni B (estroma mixóide frouxo com poucas células fusiformes). Essas diferenças na arquitetura celular acarretam em diferentes apresentações do tumor, podendo variar desde massas ovoides homogêneas até uma lesão puramente cística. Nas imagens com contraste observa-se que um terço das lesões realça mais do que o tecido muscular, um terço apresenta atenuação igual ao músculo e um terço tem característica cística. **Métodos:** Foram estudados, retrospectivamente, 9 casos de schwannoma vagal (3 do pescoço e 6 do forame jugular). Ocorreu predominância no sexo masculino (8 homens:1 mulher). A idade variou entre 10 e 69 anos. Foram realizados exames para estudo do pescoço/crânio. Destes, 7 realizaram tomografia computadorizada, 4 ressonância magnética, 3 ultrassonografia e 2 angiografia. Todos os casos foram comprovados com exame anatomopatológico. **Discussão:** Os schwannomas geralmente se apresentam hipodensos (sem contraste) e com impregnação heterogênea após contraste, devido às áreas de pouca celularidade e exuberante componente lipídico. Na ressonância magnética, apresentam iso ou hipossinal em T1 e variável em T2, dependendo da característica da lesão: sinal intermediário quando a lesão for altamente celular ou com alto sinal quando for rica em estroma ou cística. O estudo detalhado das imagens, associado ao quadro clínico, permite um diagnóstico mais preciso, visto que há diversos diagnósticos diferenciais.

P-237 – Fístula arteriovenosa pial na fossa posterior: relato de caso.

Livia Guidoni de Assis Barbosa^{1,2,3}; Bruna Emmanuelle Linhares Fonseca Mata^{1,2,3}; Luciana Rossi Guerra^{1,2,3}; Leandro de Assis Barbosa⁴; Leonardo Luiz Avanza^{1,2}; Juliana Guidoni⁵; Derval de Paula Pimentel⁴; Fabrício Isaac Schwab Leite⁴.

¹ CDI; ² Universidade Federal do Espírito Santo; ³ Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória; ⁴ Instituto Neurológico do Espírito Santo; ⁵ Hospital São José do Avaí.

Introdução: As fístulas arteriovenosas (FAVs) piais são raras malformações cerebrovasculares e constituem 1,6% de todas as malformações vasculares intracranianas. As FAVs são comunicações diretas entre os sistemas arterial e venoso, com uma transição abrupta entre a artéria nutridora e a veia de drenagem. Podem ter conexão arterial única ou múltipla, que convergem para apenas um coletor venoso. **Material:** Criança de seis meses, sexo masculino, com discreta macrocefalia, assintomático, submetido a ultrassonografia transfontanela com Doppler, que evidenciou formação vascular sinuosa localizada na fossa posterior com fluxo patente. Prosseguiu-se a investigação com tomografia computadorizada e ressonância magnética, que mostra-

ram extensa massa vascular ocupando parcialmente a fossa posterior, levando a deslocamento e compressão do tronco cerebral. A angiorressonância e angiografia digital confirmaram FAV, caracterizada por pedículo único originado da junção vertebrobasilar e drenagem venosa por veia cerebelar em direção à tórula. **Discussão:** As FAVs piais, apenas recentemente reconhecidas como entidade patológica distinta, diferenciam-se das malformações arteriovenosas pela ausência de *nidus* verdadeiro. Podem apresentar-se clinicamente com déficit neurológico, convulsão, falência cardíaca, sinais de hipertensão intracraniana e macrocefalia. O caso em questão apresenta artéria nutridora única que drena para apenas uma veia coletora, confirmando o diagnóstico de FAV pial num paciente ainda assintomático. O diagnóstico precoce feito pelos métodos de imagem supracitados evitará complicações e permitirá a escolha da modalidade terapêutica mais adequada.

P-238 – Classic signs in neuroradiology.

Adonis Manzella; Paulo Borba Filho; Cassia Fonseca; Heraclio Costa; Marcella Farias; Rafael Gadelha; Demostenes Costa; Rodrigo Moreira; Eolo Albuquerque.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Introduction: Classic signs in radiology, when invoked, immediately bring an image to mind and add confidence to the diagnosis of certain conditions. Familiarity with these signs helps in arriving at a diagnosis in day-to-day practice. In this pictorial essay we describe 13 classic signs in neuroradiology. We provide illustrations of these signs and discuss the pertinent features related to each sign. The focus of the discussion is on the cause of the appearance of these signs, the reliability and sensitivity of the signs, and the differential diagnoses to be considered when they are encountered on imaging. **Materials and Methods:** The signs that will be discussed in this exhibit are: ice-cream cone sign, empty delta sign, dural tail sign, medusa head sign, lemon sign, hyperdense MCA sign, salt and pepper sign, optic nerve tram-track sign, bare orbit sign, moyamoya appearance, eye-of-the-tiger sign, stripe sign/tigroid pattern and harlequin appearance. Each sign will be discussed and illustrated separately using different imaging modalities as well as pictures and schematic drawings. **Discussion:** The familiarity afforded by recognition of a classic sign allows for a more confident diagnosis. When the sign is recognized, it often brings an impression of the image to mind, and it may have specific diagnostic and pathologic implications. Newer imaging modalities may render some signs obsolete, but they do not change the basic pathophysiology on which the signs are based.

P-239 – Angina de Ludwig: relato de caso e revisão da literatura.

Pedro José dos Santos Neto; Almir Vieira Bitencourt; Eduardo Bruno Lobato Martins; Marcelle Alves Borba; Carlos Henrique Milliat de Marchi; Adriana Michiko Tanaka Rodrigues; Cristiano Senaga Matsumoto; Wagner Santana Cerqueira; Alexandre Calabria da Fonte; Alex Dias Oliveira.

Hospital A.C. Camargo.

A angina de Ludwig é uma infecção grave, potencialmente fatal e de rápida evolução, caracterizada por uma celulite que afeta os espaços submandibulares e sublinguais. A etiologia mais comum é a odontogênica, relacionada principalmente com os molares inferiores, porém há outras causas como lacerações da mucosa oral, amigdalites e fraturas mandibulares infectadas. O diagnóstico é eminentemente clínico e o paciente geralmente apresenta febre, trismo, dispneia e massa palpável no assoalho da boca e região supra-hioidea, que pode levar à obstrução das vias aéreas. O sucesso do tratamento é baseado no seu reconhecimento precoce, uso de antibióticos adequados, manutenção das vias aéreas e a drenagem do foco infeccioso. Neste estudo é apresentado o caso de paciente com antecedentes de carcinoma mamário já tratado, que chegou a este serviço apresentando dor na região cervical e dispneia, sem febre. A paciente referiu ter realizado procedimento endodôntico há quatro dias. A tomografia computadori-

zada demonstrou formação com densidade de partes moles nos espaços submandibular e paralaríngeo, que evoluiu para densidade líquida em oito dias. Foi submetida a drenagem e antibioticoterapia, com melhora e alta hospitalar. Apesar de rara, a angina de Ludwig é uma hipótese diagnóstica que precisa ser investigada nos casos de massas cervicais de surgimento agudo.

P-240 – Aspectos radiológicos pré e pós-natal do hamartoma neuroglial.

Bruno Doríquetto Couto Ferreira; José Roberto Lopes Ferraz Filho; Valdecir Hélio Floriano; Pedro Vieira Santana-Netto; Antônio Soares Souza.
Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Introdução: Hamartomas neurogliais são anomalias raras compostas de tecido cerebral maduro, podendo ocorrer na cavidade nasal, couro cabeludo, órbita, fossa pterigopalatina, faringe, palato, lábios, língua, orelha média e até mesmo pulmão. Descrevemos uma forma rara de hamartoma neuroglial extracerebral e intracraniano com extensão para o espaço cervical, correlacionando os achados da ultrassonografia (US) pré-natal, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e análise histopatológica. **Descrição do Material:** Durante a US pré-natal evidenciou-se no exame morfológico massa intracraniana complexa em feto de 25 semanas. A RM fetal foi realizada e demonstrou que a lesão também se estendia para o espaço extracraniano e cervical. Após o nascimento, observou-se acentuado abaulamento do crânio na região temporal e cervical à esquerda. Exames de TC e RM encefálicas pós-natal revelaram massa intracraniana extra-axial na região temporal esquerda, com o lobo temporal adjacente hipoplásico. Não se evidenciaram áreas de realce anômalo no interior da lesão. Na base do crânio a anomalia se estendia para o espaço parafaríngeo através de um defeito ósseo e exibia componente cístico. Ao exame físico não se observaram outras anormalidades. Optou-se por cirurgia, com retirada completa das porções intra e extracranianas da massa. O diagnóstico histopatológico foi de hamartoma neuroglial. **Discussão:** Hamartomas neurogliais geralmente consistem de heterotopia de elementos da neurógliã. A TC e RM são necessárias para determinar a extensão e localização da anomalia. Na TC, geralmente se evidencia massa heterogênea hipodensa, com ou sem componente cístico. À MR, usualmente apresentam intensidade de sinal semelhante a cérebro e podem realçar dependendo da vascularização ou da presença de plexo coroide. Além disso, a RM permite diferenciar o hamartoma neuroglial da encefalocele, demonstrando completa separação da lesão em relação ao tecido cerebral adjacente. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica, apesar de recorrência ter sido descrita.

P-241 – Anatomia microcirúrgica da fossa infratemporal: um estudo anatomorradiológico.

Pedro Mousquer¹; Juliano Perez²; Gustavo Isolan¹; Leonardo Vedolin³.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul; ² Hospital de Clínicas de Porto Alegre; ³ Hospital Moinhos de Vento.

Objetivos: A fossa infratemporal é a continuação da fossa temporal entre a superfície interna do osso zigomático e a superfície externa dos ossos temporal e asa maior do esfenóide. O objetivo deste estudo é destacar os reparos anatômicos mais importantes da região. **Material e Métodos:** Oito cérebros humanos mais importantes da região foram dissecados com microscópio neurocirúrgico. O estudo da anatomia regional foi realizado na metade dos espécimes. No outro lado, vários tipos de abordagem cirúrgica foram realizados (abordagens zigomáticas, subtemporal, maxilotomia transantral e combinada). Os resultados das disseções foram comparados com imagens de ressonância magnética de alta resolução feitas em equipamento de 1.5T em 20 pacientes sem lesões na região. As sequências utilizadas foram SE, TSE e volumétrica 3D ponderada em T1, T2 e CISS, com e sem o uso intravenoso de gadolínio. A espessura do corte variou de 1mm até 3mm. **Resultados:** As principais estruturas identificadas nas disseções fo-

ram bem identificadas nos exames de imagem. Os músculos pterigoide lateral e temporal são estruturas fundamentais deste espaço. O tendão do músculo temporal, as artérias maxilar e temporal compõem reparos anatômicos para o planejamento pré-operatório. **Conclusão:** A fossa infratemporal é uma região complexa na base do crânio. O conhecimento da anatomia da região auxilia o neurocirurgião na escolha do tipo de abordagem cirúrgica.

P-242 – Relato de caso: fibroma ossificante juvenil psamomatoide em base do crânio.

Juliana Pereira de Abreu¹; Ademar Guerra Pinto¹; Carolina Roberta Caldeira²; Luis Gustavo Belizário Xavier¹; Ana Amélia Alfenas Silva¹; Cristiane Turano Mota¹; Paulo Ramos Botelho Antunes¹; Relly Moreira Viana¹; Nathália Bhering Sallum¹; Carolina Lavisse Teixeira¹.

¹ Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte; ² IMRAD – Instituto Mineiro de Radiodiagnóstico.

Introdução: O termo fibroma ossificante (FO) compreende lesões com composições histológicas semelhantes e diferentes comportamentos clínicos. Uma variante é o fibroma ossificante juvenil (FOJ), tumor fibro-ósseo benigno raro que acomete pacientes em idade precoce, tem comportamento clínico mais agressivo e maior taxa de recidiva. O FO ocorre mais na região posterior de mandíbula, tem predileção pelo sexo feminino e maior incidência na terceira e quarta décadas de vida. Já o FOJ não apresenta predileção por sexo ou raça, ocorre mais comumente na maxila e em idade mais precoce – geralmente até 15 anos. São reconhecidos dois subtipos do FOJ: trabecular (FOPtr) e psamomatoide (FOJps). O FOJps apresenta-se comumente em indivíduos de 16 a 33 anos, revelando maior amplitude de distribuição dos casos em relação à idade (3 meses a 72 anos) e tem como sítios de predileção os ossos orbitais e sinonasais (70% ocorrem fora dos maxilares). Já o FOJtr é identificado em indivíduos de 8,5 a 12 anos, com menor amplitude de distribuição dos casos (2 a 12 anos), afetando, predominantemente, os ossos gnáticos. O diagnóstico diferencial geralmente se faz com displasia fibrosa. **Descrição do Material:** O presente relato refere-se a um raro caso de FOJps de base de crânio em uma mulher de 30 anos. Este caso encontra-se amplamente documentado por tomografia computadorizada e ressonância magnética pré- e pós-operatórias (paciente operada em 2008 e reoperada em 2009 por lesão residual) e exames anatomopatológicos confirmatórios. **Discussão:** A raridade deste caso e sua boa documentação por exames de imagem e de histologia já o tornam interessante. Destaca-se ainda, neste relato, a discussão da dificuldade em se fazer um diagnóstico preciso dentro deste grupo de lesões fibro-ósseas, que podem ser muito semelhantes entre si, tornando necessário o somatório dos achados clínicos, radiográficos, cirúrgicos e histológicos para se determinar o correto diagnóstico.

P-243 – Displasia fibrosa versus fibroma cimento-ossificante na região maxilomandibular: diagnóstico diferencial através de métodos de imagem.

Rodolfo Silva Valente; Christiane França Coimbra; Fabrício Guimarães Gonçalves; Paulo Tadeu de Souza Figueiredo; Mário Renato da Silva; Cássio Lemos Jovem; Filipe Ramos Barra; Victor Martins Isac.

Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: Fibroma cimento-ossificante (FCO) e displasia fibrosa (DF) da região maxilomandibular são lesões fibro-ósseas que apresentam aspectos histológicos e radiológicos semelhantes, tornando a diferenciação um dilema diagnóstico. Além disso, uma vez fornecido um determinado diagnóstico, a conduta terapêutica se torna diferente: FCO deve ser tratado cirurgicamente; DF pode ser tratada de acordo com a apresentação clínica, variando desde seguimento até cirurgias para reduzir deformidades ou salvar as funções do paciente. Assim, na ausência de informações clínicas e radiológicas adequadas, o patologista só pode afirmar que o material de uma determinada biópsia é

compatível com uma lesão fibro-óssea benigna. **Descrição do Material:** Foi realizado ensaio iconográfico com o intuito de demonstrar alguns aspectos radiológicos na tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) que podem auxiliar no diagnóstico diferencial, utilizando casos avaliados entre 2001 e 2008. **Discussão:** Entre as formas da DF, a síndrome de McCune-Albright e a forma poliostótica não síndromica podem ser diagnosticadas com base nos achados clínicos e radiológicos sem maiores problemas. Porém, a forma monostótica necessita ser adequadamente diferenciada do FCO. De acordo com a literatura, o FCO tem forma redonda ou oval com bordas distintas, enquanto a DF possui aspecto fusiforme e margens maldefinidas. Na maioria dos casos, FCOs geralmente deslocam os dentes ou reabsorvem suas raízes, fenômenos raros na DF. Adicionalmente, a DF altera a lâmina dura e estreita o espaço periodontal, o que não ocorre no FCO. Por fim, nas imagens de RM após administração de agente de contraste, o FCO exibe realce moderado e a DF, reforço intenso. Sendo assim, através do uso de métodos de imagem (TC e RM), a maioria das lesões pode ser identificada com razoável certeza em uma das duas entidades nosológicas, direcionando o tratamento.

P-244 – Correlação entre a escala de coma de Glasgow e os achados de imagem de tomografia computadorizada em pacientes vítimas de traumatismo cranioencefálico.

Fabiana Lenharo Morgado; Luiz Antônio Rossi.

Conjunto Hospitalar Sorocaba.

Introdução: O objetivo deste estudo foi determinar a correlação da escala de coma de Glasgow (ECG), fatores causais e de risco, idade, sexo e intubação orotraqueal (IOT), com achados de imagem na tomografia computadorizada (TC) em pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE). **Métodos:** Estudo transversal prospectivo de 102 pacientes com TCE, atendidos nas primeiras 12 horas, quando eram pontuados com ECG e realizada TC. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 37,77 ± 18,69 anos e razão masculino/feminino, 4:1. As causas mais comuns de TCE foram: acidente automobilístico (52,9%), queda de nível (20,6%), atropelamento (10,8%), queda ao solo (7,8%) e agressão (6,9%). Apresentaram TCE com classificação Glasgow: a) leve (≥13 pontos), 82,4% dos pacientes; b) moderado (9 a 12 pontos), 2,0% dos pacientes; c) grave (≤8 pontos), 15,6% dos pacientes. Apresentaram alterações na TC de crânio 79,42% dos pacientes, e os achados mais comuns no TCE leve foram: céfalo-hematoma externo (CHE), 66,6%, e fraturas ósseas difusas (FT), 28,5%. No TCE moderado, 100% apresentaram CHE e 50%, FT, hemorragia subaracnoidea (HSA), área de contusão cerebral com sufusão hemorrágica (ACSH) e edema cerebral difuso (ECD). No TCE grave o achado mais frequente foi o CHE (100%), porém houve aumento significativo de todos os achados, sendo mais evidentes HSA (66,6%), FT (66,6%), fraturas de base de crânio (40%) e três ou mais achados (73,3%). Dos pacientes com TCE grave, 93,7% eram maiores de 50 anos e com IOT. **Conclusões:** Neste estudo houve relação significativa entre a ECG, a idade codificada e os achados na TC: quanto menor a pontuação na ECG, maior o número e gravidade dos achados tomográficos. Quanto maior a idade, mais grave será o TCE e maior a necessidade de IOT. Portanto, associar ECG e TC é importante para o manejo de pacientes com TCE.

P-245 – Angiopatia amiloide: aspectos radiológicos clássicos.

Diogo Aquino; Márcia Moraes; Larah Betania; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Demonstrar as diferentes manifestações de neuroimagem da angiopatia amiloide, capazes de permitir o diagnóstico preciso. **Método:** Foram realizados exames de ressonância magnética do encéfalo em aparelho de alto campo (1.5 tesla), com obtenção de imagens nos planos sagital, coronal e axial, antes e após a administração intravenosa do gadolínio, incluindo sequência de suscetibilidade mag-

nética, com especial interesse para pesquisa de sangramento. **Resultados e Discussão:** Angiopatia amiloide é uma forma hereditária de doença de pequenos vasos caracterizada por múltiplos e frequentes episódios de hemorragia lobar não traumática. Acomete os lobos frontais, parietais, temporais e occipitais, preferencialmente nesta ordem. Quarenta por cento dos pacientes com angiopatia amiloide apresentam demência, em geral de instalação rápida. Os achados radiológicos mais comuns em nossos pacientes com angiopatia amiloide foram hematoma único ou múltiplos hematomas grandes, petéquias hemorrágicas, encefalopatia amiloide (focos de microsangramento com alteração de sinal no parênquima adjacente) e siderose superficial. **Conclusão:** O reconhecimento das diferentes manifestações de imagem da angiopatia amiloide é fundamental para diagnóstico desta causa conhecida de demência.

P-246 – Quantificação do volume hipocampal de brasileiros saudáveis usando técnicas automáticas de segmentação.

Thomas Doring^{1,2,3}; Emerson Gasparetto^{1,2,3}; Tadeu Kubo¹; Romeu Domingues^{1,2}.

¹ CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem; ² Multi-Imagem; ³ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Propósito: Vários centros de pesquisas têm contribuído com o desenvolvimento de programas para aferição automática de volumes de estruturas cerebrais, o que em geral é feito manualmente. A segmentação de estruturas subcorticais leva um longo tempo e torna-se impraticável na rotina clínica. O foco desse estudo é elaborar um banco de dados usando o programa FreeSurfer (<http://surfer.nmr.mgh.harvard.edu/>) para quantificar automaticamente o volume hipocampal de brasileiros saudáveis. **Métodos e Materiais:** Sessenta e um indivíduos brasileiros saudáveis foram estudados (21 homens, idade média±SD = 30,2±12,9 anos [10–64 anos] e 40 mulheres, idade média±SD = 31,5±7,3 anos [19–50 anos]), sendo submetidos a exame de RM de 3.0T. Imagens sagitais (3D MPRAGE) foram obtidas (tamanho de voxel 1×1×1,33mm³; 128 cortes; matriz 256×256; flip angle a 7°; TR/TE/TI = 2,53s/3,39ms/1,1s). A medida do volume do hipocampo foi feita usando FreeSurfer 4.0.5 (Martinos Center, Boston, EUA), incluindo normalização pelo volume da cavidade intracranial (ICV). Análises estatísticas básicas foram feitas. **Resultados:** Os volumes absolutos dos hipocampos para todos os sujeitos foram 4.131,39±409,67mm³ e 4.025,67±341,50 mm³ para os hipocampos direito e esquerdo, respectivamente, com forte correlação (Pearson – r=0,899 e p<0,001). Após corrigir para ICV, os volumes dos hipocampos direito (d) e esquerdo (e) resultaram em 0,275±0,025% e 0,268±0,024% de ICV, respectivamente (r=0,881 e p<0,001). A análise gráfica mostrou que a média dos volumes dos hipocampos femininos é mais elevada que nos homens, mas a redução do volume do hipocampo com a idade nas mulheres é mais rápida quando comparada com a dos homens da mesma idade. **Conclusão:** O volume dos hipocampos pode ser determinado usando técnicas de segmentação automáticas. Uma comparação da média dos volumes dos hipocampos de homens e mulheres saudáveis demonstrou que eles são maiores em mulheres do que em homens, mas com o aumento da idade eles reduzem mais rapidamente em mulheres do que em homens.

P-247 – Articulação temporomandibular (ATM) em pacientes com artrite reumatoide (AR): achados de ressonância magnética(RM).

Adriana Piscopo¹; Fernanda Mendes do Carmo²; Mauro Miguel Daniel¹; Eloisa Maria Mello Santiago Gebrim¹; Regina Lucia Elia Gomes¹; Flavia Issa Cevalco¹; Iêda Maria Magalhães Laurindo².

¹ Instituto de Radiologia – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; ² Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: A AR é uma sinovite proliferativa crônica, com períodos de exacerbação. O acometimento da ATM pela AR varia de 4,7%

a 84%. A probabilidade da ATM ser acometida na AR está correlacionada à severidade e duração da doença. Alterações ósseas, da posição discal e derrame articular são sinais de proliferação sinovial e formação do *pannus*, fatores importantes na destruição óssea e cartilaginosa. O objetivo deste estudo é demonstrar os achados habituais do envolvimento da ATM pela AR através de RM, frequência de acometimento das estruturas anatômicas, correlação com tempo de doença e com dados laboratoriais. **Casística e Métodos:** Estudamos 15 pacientes com AR. Utilizamos um aparelho de RM de 1,5T e protocolo específico, incluindo imagens pós-contraste com saturação de gordura. **Resultados:** Onze pacientes (73%) tiveram alteração da morfologia do côndilo mandibular, 4 (27%), alteração morfológica do disco articular, 5 (33%), deslocamento do disco articular, 15 (100%), realce periarticular, achados com ótima concordância bilateral. Onze pacientes (73%) apresentaram excursão reduzida à abertura bucal, 10 (67%), edema da medular óssea, 8 (53%), alteração do espaço articular; 7 (47%), osteófitos, 1 (7%), cistos subcorticais, 3 (20%), derrame articular e 2 (13%), alteração da fossa glenóide. Houve provável relação entre as alterações morfológicas do côndilo mandibular e os valores de proteína C-reativa (PCR) e velocidade de hemossedimentação (VHS). Não houve relação entre os valores de fator reumatoide e os achados de imagem. Não foi encontrada relação significativa entre a duração da doença e os achados de imagem. **Conclusões:** Os achados mais frequentes e característicos foram alterações morfológicas do côndilo mandibular, desde erosões marginais até completa destruição e excursão reduzida. A RM permitiu adequada avaliação de todos os componentes da ATM. O uso do gadolínio proporcionou a identificação das alterações inflamatórias do tecido sinovial (*pannus*). O diagnóstico precoce pode prevenir incapacidade funcional e lesões irreversíveis.

P-248 – Esclerose múltipla e neuromielite óptica: aspectos de imagem mais relevantes para o diagnóstico diferencial.

Fernanda Rueda; Raquel Batista; Cecília Brito; Paulo Bahia; Soniza Alvez-Leon; Emerson Gasparetto.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: O diagnóstico diferencial entre esclerose múltipla (EM) e neuromielite óptica (NMO) pode ser difícil clinicamente. Porém, alguns aspectos de imagem são bem sugestivos de uma ou de outra patologia, baseando-se no mecanismo de doença implicado. O objetivo deste ensaio é ilustrar o que pode ser usado para ajudar neste diagnóstico diferencial. **Descrição do Material:** Foram avaliados 80 exames do banco de dados de doença desmielinizante (EM e NMO) e as principais características de cada doença foram ressaltadas de acordo com relatos da literatura. O protocolo de RM deve incluir avaliação do crânio e das colunas cervical e dorsal, além do uso de contraste paramagnético. Os achados de imagem serão discutidos em conjunto com achados da histopatologia e mecanismos de doença relativos a cada patologia. Será feita a comparação entre os achados de cada segmento avaliado. **Discussão:** As lesões de EM são classicamente perivenulares, acometendo a interface calososseptal e formando placas de desmielinização na substância branca. As lesões da coluna são excêntricas e de pequena extensão. Por vezes nota-se um padrão de acometimento difuso da medula, com dificuldade de delimitação da área de hipersinal. Já as lesões da NMO têm relação com a localização dos canais de aquaporina-4 no sistema nervoso central, uma vez que existem anticorpos direcionados contra essa estrutura. A ideia de que não há lesão intracraniana já não é verdade. Esses canais de água localizam-se no hipotálamo e notadamente na região endimária, estendendo-se ao canal central da medula. Portanto, as lesões desmielinizantes serão diretamente relacionadas a estas estruturas, inclusive com formação de cavidade siringomiélica. O hipersinal periaqueductal, muito valorizado na NMO, ocorre com muita frequência também em pacientes com EM. Concluindo, os aspectos de imagem da medula são bem típicos de cada patologia, facilitando o diagnóstico diferencial.

P-249 – Neuroopticomielite recorrente: aspectos de imagem mais comuns.

Diogo Aquino; Larah Betania; Márcia Moraes; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Demonstrar as alterações de neuroimagem típicas da neuroopticomielite recorrente, com ênfase nas diferenças em relação à esclerose múltipla. **Descrição do Material:** A ressonância magnética funcional com a utilização de difusão tensorial, anisotropia fracionada e transferência de magnetização sugere fisiopatogenia específica e permite distinção com esclerose múltipla e, futuramente, monitoração da resposta ao tratamento. Pacientes com diagnóstico clínico de neuroopticomielite recorrente foram submetidos a ressonância magnética do encéfalo com cortes finos, nos planos sagital, axial e coronal, incluindo estudo dos nervos ópticos e da medula espinhal nos planos axial e sagital. Em nossos pacientes, o estudo da medula espinhal demonstrou comprometimento extenso, diferente do acometimento mais focal da esclerose múltipla. Na ressonância do encéfalo, alteração de sinal no nervo óptico e/ou bainha perióptica foi praticamente regra. Alteração focal de sinal no parênquima cerebral e tronco foi vista em alguns casos e apresentou padrão inespecífico, sem semelhança com o padrão usual da esclerose múltipla. **Conclusão:** Neuroopticomielite recorrente é uma doença que apresenta características clínicas e de neuroimagem diferentes da forma mais comum de desmielinização não vascular do adulto, a esclerose múltipla. Há prevalência aumentada em afro-brasileiros, o quadro clínico caracteriza-se por alteração da visão e déficit sensitivomotor severo, de modo que muitas vezes o paciente chega ao serviço de imagem em cadeira de rodas. A neuroimagem mostra alterações bastante típicas, especialmente no estudo da medula e que permitem corroborar o diagnóstico clinicolaboratorial.

P-250 – Síndrome de Crouzon: relato de caso.

Carolina Lavisse Teixeira¹; Ana Amélia Alfenas Silva¹; Cristiane Turano Mota¹; Luis Gustavo Belizário Xavier¹; Juliana Pereira de Abreu¹; Adermar Guerra Pinto¹; Crasso Campanha Parente²; Fabio Faria Grossi¹; Nathalia Bhering Sallum¹; Getúlio Silva Araújo¹.

¹ Hospital Santa Casa de Belo Horizonte; ² Martins e Godoy Medicina Diagnóstica.

Introdução: A síndrome de Crouzon (SC) é uma rara desordem autossômica dominante, atualmente com incidência estimada em 1 para 25.000 pessoas na população em geral, caracterizada pela tríade craniossinostose, hipoplasia facial e exoftalmia. Embora o tipo exato de sinostose seja variável, as mais comumente fundidas são as suturas coronal e sagital. A proptose pode resultar de órbitas muito superficiais. Pode ocorrer prolapso dos globos oculares para além das pálpebras, o que pode levar a comprometimento da córnea e dano potencial ao nervo óptico por distensão excessiva. Juntamente à exoftalmia, os pacientes podem apresentar hipertelorismo. O aumento da pressão intracraniana causado pela desproporção entre a craniossinostose e o crescimento cerebral pode levar à morte. No entanto, progressos recentes em terapêutica cirúrgica para o desenvolvimento do crânio e correção das anomalias faciais congênitas têm levado ao uso da tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) para auxiliar na determinação da extensão da doença e planejar o manejo apropriado. **Descrição do Material:** Paciente S.A.A., mulher, 46 anos, encaminhada por um oftalmologista devido a anomalias cranianas e faciais, exoftalmia, perda progressiva da acuidade visual. A TC de órbita da paciente evidenciou proptose acentuada devido a órbitas rasas, hipertelorismo, distensão dos nervos ópticos, hipoplasia maxilar com hipodesenvolvimento dos seios maxilares e fossa cranial anterior pequena. **Discussão:** RM é o método de escolha para pacientes com síndromes craniofaciais, como a SC. Em muitos casos, no entanto, TC e RM são necessários para avaliação adequada das anomalias e pro-

varem ser úteis na determinação da natureza e extensão da displasia, facilitando deste modo o planejamento terapêutico. A familiarização com as características da imagem dessas anomalias, somada ao conhecimento do desenvolvimento anatômico normal, são essenciais para evitar erros diagnósticos.

P-251 – Avaliação por imagem na distinção entre meningiomas atípicos e malignos: ensaio iconográfico.

Francisco da Silva Maciel Junior^{1,2}; Carolina Freitas Lins^{1,2}; Marcos Alberto da Costa Machado Junior^{1,2}; Verônica Aline de Oliveira Barbosa^{1,2}; Marco Antônio Cardoso de Almeida¹; Carlos Antônio Guimarães Bastos¹.

¹ Hospital São Rafael; ² Clínica Delfin.

Introdução: Os meningiomas representam aproximadamente 15% de todas as neoplasias sintomáticas e cerca de 33% de todos os tumores incidentais (assintomáticos) intracranianos. Tipicamente, são tumores extra-axiais, bem circunscritos, aderidos à dura-máter (sinal da cauda dural nos exames de imagem), com crescimento lento, correspondendo a cerca de 13–19% de todos os tumores tratados cirurgicamente. Embora os meningiomas sejam geralmente tumores benignos, acima de 10% deles são atípicos ou malignos. Tais lesões podem ter comportamento agressivo, apresentando maiores taxas de recorrência, morbidade e mortalidade. A proposta deste trabalho é realizar uma abordagem radiológica com ilustração das formas atípicas e malignas de meningiomas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão do banco de imagens da presente instituição hospitalar, a fim de se identificar os casos de meningiomas com formas atípicas ou malignas de apresentação radiológica com confirmação histológica. **Discussão:** Aproximadamente 10% dos meningiomas são atípicos ou malignos. Pequenas porções de gordura num meningioma não é infrequente, no entanto, a demonstração macroscópica deste componente em exames de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) caracteriza o meningioma lipomatoso, uma das formas atípicas desta lesão. Além disso, existem localizações habituais para os meningiomas, os quais também podem ocorrer em situações menos frequentes, como forame magno (cerca de 2%). A destruição óssea pode ocorrer mesmo em meningiomas benignos, na realidade, o principal fator macroscópico para caracterização de malignidade é a invasão do parênquima cerebral. Deve-se avaliar também o grau de edema perilesional, a técnica de difusão e o sistema venoso intracraniano através de angio-RM. **Conclusão:** O meningioma é o tumor não glial mais frequente do sistema nervoso central, geralmente de fácil diagnóstico devido às suas características radiológicas típicas. Todavia, devido ao comportamento agressivo, às altas taxas de morbidade, mortalidade e recorrência, os meningiomas atípicos e malignos devem ser reconhecidos nos exames de imagem para facilitar o planejamento terapêutico.

P-252 – Abordagem das lesões selares e parasselares atípicas: ensaio iconográfico.

Francisco da Silva Maciel Junior^{1,2}; Carolina Freitas Lins^{1,2}; Marcos Alberto da Costa Machado Junior^{1,2}; Verônica Aline de Oliveira Barbosa^{1,2}; Marco Antônio Cardoso de Almeida¹; José Roberto Tude¹.

¹ Hospital São Rafael; ² Clínica Delfin.

Introdução: As regiões selar e parasselar são anatomicamente áreas complexas que representam uma interseção crucial de importantes estruturas: órbitas, seios cavernosos, polígono de Willis, hipotálamo, haste hipofisária e reflexões durais. A tomografia computadorizada (TC) e, principalmente, a ressonância magnética (RM) são modalidades de exames de imagem para estudar e caracterizar a anatomia normal e a maioria dos processos patológicos desta região. Neste estudo foram revisados casos com características radiológicas atípicas de lesões selares e parasselares, enfatizando imagens de RM. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão do banco de imagens da presente instituição hospitalar, a fim de identificar casos de lesões selares e parasselares com formas atípicas de apresentação radiológica com

confirmação histológica. **Discussão:** A diferenciação entre as etiologias de massas selares não é tão simples. O diagnóstico diferencial das lesões selares envolve inúmeros distúrbios, abrangendo desde adenomas hipofisários (representando aproximadamente 90% dos casos), lesões inflamatórias e vasculares, incluindo uma série de tumores não hipofisários, muitos deles extremamente raros (craniofaringioma, meningioma, glioma, germinoma, hamartoma, schwannoma do trigêmeo, carcinoma pituitário, cordoma, metástase) e também sela vazia. Tumores da glândula hipofisária correspondem à maioria das massas selares e paraselares. Aproximadamente 10% de tais lesões são de origem não pituitária. Anormalidades vasculares primárias ou secundárias e processos inflamatórios/infecciosos também podem ocorrer. Dentre as lesões hipofisárias raras identificadas na nossa instituição, destacam-se casos de ependimoma selar, hemangioma cavernoso suprasselar, sarcoidose hipofisária, lipoma e dermoide selares. **Conclusão:** Percebe-se então que o diagnóstico diferencial das lesões selares e paraselares é extenso. A importância do conhecimento dos aspectos clínicos e radiológicos favorece diagnóstico correto e tratamento adequado. No entanto, muitas vezes, apenas a avaliação histológica será capaz de definir a real etiologia da lesão.

P-253 – Lesões do plexo coroide: ensaio pictórico.

Michel de Araujo Tavares; André Menezes Baranda.

Sensumed.

Introdução: As lesões expansivas do plexo coroide (PC) constituem um grupo bastante amplo e heterogêneo de doenças e seus simuladores responsáveis pela produção do líquido cefalorraquidiano (LCR). Diversas são as causas de lesões expansivas do PC, dentre elas podemos citar os tumores, infecções, anomalias congênitas, hemorragias, cistos e fenômenos degenerativos. **Descrição do Material:** O presente estudo descreverá os principais aspectos de imagem das lesões mais comuns do PC. **Discussão:** O LCR circula normalmente pelo sistema ventricular e entra na cisterna magna na base do crânio através dos forames Luschka e Magendie. Diversas são as causas de produção aumentada do LCR e muitas patologias do PC são responsáveis por esta anormalidade. Os xantogranulomas são achados incidentais e apresentam conteúdo gorduroso geralmente localizando-se nos átrios dos ventrículos laterais, caracterizados por hipersinal na sequência de difusão e geralmente não têm achados clínicos. Os tumores do PC são neoplasias do sistema nervoso central originárias do epitélio de revestimento dos ventrículos cerebrais, que tipicamente acometem crianças. Correspondem a 0,4–0,6% de todos os tumores intracranianos e 2–4% dos que acometem crianças. As formas malignas são ainda mais infrequentes, ocorrendo na razão de 1:5 em relação aos papilomas. O diagnóstico é feito por métodos de imagem, como a tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e em alguns casos com a ultrassonografia transfontanela. Geralmente, o estudo pela TC é suficiente para confirmar o diagnóstico, mostrando o grau de hidrocefalia, a localização tumoral e o grau de extensão intra ou extraventricular. A RM, pela possibilidade de aquisição multiplanar de imagens de alta resolução, oferece vantagem adicional na sua visualização. Conclui-se, desta forma, que os métodos de imagem auxiliam bastante no diagnóstico das mais diversas patologias do PC.

P-254 – Metástase ocular de neuroblastoma.

Juliana Pereira de Abreu¹; Ademar Guerra Pinto¹; Carolina Roberta Caldeira²; Ana Amélia Alfenas Silva¹; Cristiane Turano Mota¹; Luis Gustavo Belizário Xavier¹; Getúlio Silva Araújo¹; Rely Moreira Viana¹; Paulo Ramos Botelho Antunes¹; Nathália Bhering Sallum¹.

¹ Hospital Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte; ² IMRAD – Instituto Mineiro de Radiodiagnóstico.

Introdução: O neuroblastoma (NB) é a neoplasia sólida extracraniana mais comum na infância, com 60% dos casos diagnosticados até os 2 anos de idade. Tem apresentação clínica variável, dependendo

da extensão da doença. É um tumor invasivo, com alto potencial de produzir metástases, apresentando-se, na maioria dos casos, disseminado ao diagnóstico. Os sítios mais frequentes de metástases incluem linfonodos, ossos, pele, medula óssea e fígado. Os autores relatam o caso de uma criança que apresentou edema palpebral por metástase ocular como primeira manifestação da doença, e fazemos uma revisão da literatura pertinente. **Material:** M.A.L., 11 meses, previamente hígido, compareceu ao pronto-atendimento com relato da mãe de edema palpebral há 15 dias e febre há 2 dias. Avaliação prévia por oftalmologista constatou diagnóstico de “conjuntivite”. Exames complementares indicaram infecção do trato urinário e anemia, sendo o paciente internado para investigação. Ultrassom de vias urinárias evidenciou massa em loja adrenal direita, cujo exame anatomopatológico foi compatível com neuroblastoma. Ao estadiamento, foram detectados nódulos hepáticos, lesões líticas na calota craniana, lesão expansiva de partes moles na órbita esquerda, além de cintilografia com alta probabilidade para implantes secundários em vários ossos. **Discussão:** O NB é o tumor primário que mais produz metástases oculares na infância. Manifestações oftálmicas ocorrem em 19,8–54,7%, sendo os achados mais comuns proptose e equimose periorbital, bilaterais em cerca de metade dos casos. Os achados radiográficos incluem destruição ou espessamento do assoalho ou parede lateral da órbita, massa de partes moles e calcificações. Tomografia computadorizada e ressonância magnética evidenciam massas extraconais circunscritas ou maldefinidas, com destruição óssea de permeio. Como as manifestações oculares podem ser o primeiro sinal do tumor, é de suma importância o diagnóstico diferencial com outras doenças que levam a acometimento semelhante da órbita, exemplificadas neste trabalho com enfoque nos achados de imagem.

P-255 – Sequência FIESTA no diagnóstico da síndrome de Moebius: apresentação de dois casos.

Larah Betania; Márcia Moraes; Diogo Aquino; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Demonstrar a importância da sequência FIESTA em documentar as alterações da síndrome de Moebius e com isto estabelecer o diagnóstico preciso. **Método:** Duas crianças com suspeita clínica de síndrome de Moebius foram submetidas a ressonância magnética do encéfalo com cortes finos, nos planos sagital, axial e coronal, inclusive com sequência FIESTA, com especial interesse para os nervos cranianos. **Resultados e Discussão:** A principal característica da síndrome de Moebius é paresia do 6º e 7º nervos. Pode haver associação com anomalias craniofaciais, defeitos cardiovasculares, bem como outras paralisias de nervos cranianos. O comprometimento mais severo dos músculos faciais superiores com relativa preservação dos inferiores, assim como incapacidade de abduzir os olhos além da linha média bilateralmente e simetricamente, são altamente característicos desta síndrome. A neuroimagem pode mostrar hipoplasia da ponte, notadamente da superfície dorsal devido a ausência da proeminência causada pelo colículo facial, ausência dos pedúnculos cerebelares médios e conduto auditivo pequeno. O pedúnculo cerebelar superior pode se mostrar proeminente. Cortes finos com especial interesse para o conduto auditivo podem mostrar ausência do nervo facial. **Conclusão:** A sequência FIESTA é uma sequência nova de ressonância magnética capaz de realizar cortes submilimétricos do sistema nervoso central, oferecendo pela primeira vez a oportunidade de estudar individualmente os nervos cranianos, sendo, portanto, bastante útil no diagnóstico da síndrome de Moebius, em que o nervo facial pode estar ausente.

P-256 – Advances of magnetic resonance imaging of brain.

Ronnie Peterson Marcondes Alves¹; Bruno Hochegger¹; Rene Lenhardt¹; Rodrigo Curtis¹; Fabiane Sesti¹; Sandro Bertani da Silva¹; Ivan M. Pedrollo¹; Edson Marchiori²; Klaus Irion³; Simone Afonso Dini¹.

¹ Hospital Dom Vicente Scherer – Santa Casa de Misericórdia de Porto

Alegre; ² Universidade Federal Fluminense; ³ Liverpool Chest and Heart Hospital.

Introduction: Advances in MRI capabilities have further improved its sensitivity, specificity, and efficiency. Fast and ultrafast MRI techniques (fast spin echo, fast gradient echo, echo planar imaging) also have been developed to reduce imaging times, improve structural resolution, and provide functional resolution. **Material Description:** We perform a pictorial review about the main clinical applications of advanced MRI techniques, illustrating each with clinical cases. **Discussion:** In the current clinical practice, one of the most important indications of diffusion tensor imaging (DTI) is to study the relation of a tumor to the adjacent white matter tracts. Perfusion imaging with computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) is an exciting new radiological technique for noninvasive evaluation of cerebral hemodynamics, in certain definite clinical settings. Cerebral perfusion imaging describes the passage of blood through the brain's vascular network. Perfusion imaging, especially with MRI has become an integral component of the complete radiological assessment of brain tumors. MR spectroscopy (MRS) is the only noninvasive technique capable of measuring chemicals within the body. MRS distinguishes various metabolites on the basis of their slightly different chemical shifts or resonance frequencies. Functional MRI refers to the demonstration of brain function with neuroanatomic localization on a real-time basis. In patient care, functional MR imaging is primarily used in the preoperative evaluation of the relationship of a brain tumor with an eloquent cortex.

P-257 – O uso de técnicas avançadas de ressonância magnética para avaliação de tumores cerebrais intra-axiais: uma abordagem prática para o diagnóstico diferencial.

Emerson Gasparetto^{1,2}; Fernanda Rueda¹; Luiz Celso Cruz²; Roberto Domingues²; Romeu Domingues².

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro; ² CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem.

Introdução: Técnicas avançadas de RM, como difusão, espectroscopia, perfusão e tensor de difusão, têm sido utilizadas para a caracterização de tumores cerebrais intra-axiais. Recentemente foi desenvolvido um algoritmo com estas técnicas para facilitar a sua abordagem pelo radiologista. O objetivo deste trabalho é demonstrar uma série de casos desafiadores de tumores intra-axiais, visando melhorar a acurácia do radiologista. **Descrição do Material:** Os casos serão mostrados num formato de *quiz*. O radiologista irá aprender quais informações pode extrair de cada técnica avançada utilizada. Além disso, vai descobrir qual o próximo passo do algoritmo após análise da informação obtida previamente. Os principais pontos no diagnóstico diferencial entre os diversos tipos de tumores serão enfatizados. A lista de lesões avaliadas inclui tumores primários do encéfalo, dentre eles gliomas de alto e baixo grau, metástases, linfoma, e também a avaliação de lesões de caráter inflamatório/infeccioso, como as lesões desmielinizantes tumefativas, abscesso cerebral e encefalite. **Conclusão:** O diagnóstico diferencial entre tumores cerebrais intra-axiais pode ser facilitado se o radiologista usar técnicas avançadas de RM. Porém, como estas sequências geram um número grande de imagens, o radiologista deve saber qual pergunta quer responder após análise das sequências convencionais para orientar o exame e realizar o que é necessário. Assim, o uso do algoritmo já publicado e aplicado neste trabalho permite uma avaliação sistemática dos tumores cerebrais, permitindo uma maior acurácia diagnóstica.

P-258 – Magnetic resonance imaging of atypical meningiomas.

Rodrigo Curtis¹; Bruno Hochhegger¹; Rene Lenhardt¹; Ronnie Peterson Marcondes Alves¹; Fabiane Sesti¹; Sandro Bertani da Silva¹; Ivan M. Pedrollo¹; Edson Marchiori²; Klaus Irion³; Simone Afonso Dini¹.

¹ Hospital Dom Vicente Scherer – Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; ² Universidade Federal Fluminense; ³ Liverpool Chest and Heart Hospital.

Introduction: Meningiomas arise from the arachnoid cap cells of the arachnoid villi of the meninges. Nevertheless, since the first description by of Cushing and Eisenhardt, many meningiomas without dural attachment have been reported. Approximately 90% of meningiomas are benign, while 5% to 10% are atypical and less than 2% are classified as malignant. It accounts for 13% to 26% of primary intracranial tumors. MRI with gadolinium enhancement is the imaging modality of choice in the diagnosis of meningiomas. **Material Description:** Meningiomas in unusual localizations and their mimics are presented in this pictorial review. Our review is based in a database of 174 meningiomas. **Discussion:** Various MRI features are described. MRI signal intensity characteristics in meningiomas contain information that could be correlated with the histopathology of the tumor. Hyperintensity on T2-weighted images indicates soft tumor consistency and microhypervascularity and is more often seen in aggressive, angioblastic, or meningothelial meningiomas. MRI is useful in demonstrating dural sinus involvement.

P-259 – Fístula carotidocavernosa indireta bilateral: relato de caso.

Luciana Rossi Guerra^{1,2,3}; Livia Guidoni de Assis Barbosa^{1,2,3}; Bruna Emmanuelle Linhares Fonseca Mata^{1,2,3}; Fellipe Berno Mattos²; Leonardo Vandesteem Pereira^{1,2,3}; Leandro de Assis Barbosa⁴; Leonardo Luiz Avanza^{1,2}; Marcelo Ramos Muniz²; Vera Lúcia Ferreira Vieira²; Renato Correa Machado Junior^{1,2,3}.

¹ CDI; ² Universidade Federal do Espírito Santo; ³ Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória; ⁴ Instituto Neurológico do Espírito Santo.

Introdução: As fístulas carotidocavernosas (FCCs) são comunicações espontâneas ou adquiridas entre o sistema arterial carotídeo e o seio cavernoso (SC). Podem ser classificadas em diretas ou indiretas. As primeiras consistem na comunicação direta entre a porção cavernosa da artéria carótida interna e o SC. As indiretas ou durais são comunicações entre ramos extradurais da artéria carótida interna, da carótida externa ou ambas com o SC. A causa mais frequente de FCCs diretas é o trauma e geralmente apresentam alto fluxo. Já as FCCs indiretas são raras, idiopáticas, de aparecimento espontâneo e baixo fluxo. **Material:** Paciente masculino, 52 anos, que se apresentava clinicamente com quadro de intensa dor ocular, proptose, sinais de congestão conjuntival, perda da acuidade visual bilateral e zumbido pulsátil à esquerda, sem história prévia de traumatismo craniano. Ao exame, pressão intraocular e fundo de olho normais, com ausência de sopro ou frêmitos periorbitários. Submetido a exames de tomografia computadorizada (TC), angiografia por ressonância magnética (angio-RM) e angiografia com subtração digital (ASD) do crânio. **Discussão:** Ressaltamos o interesse deste caso, pela baixa incidência de FCC indireta espontânea em homens e pela importância dos métodos de imagem para diagnóstico preciso e tratamento adequado. A TC das órbitas revelou ingurgitamento das veias oftálmicas superiores e do SC esquerdo. A angio-RM demonstrou aumento do fluxo vascular nos seios cavernosos, com importante dilatação das veias oftálmicas e de outras veias periorbitárias e pericavernosas. A ASD mostrou opacificação precoce do SC e da veia orbitária superior bilateralmente através de ramos das artérias carótidas externas, confirmando o diagnóstico de FCC indireta.

P-260 – Ressonância magnética do encéfalo na doença de Marchiafava-Bignami: relato de caso.

Marcelo Gaiger Biazús; Gustavo Poletto; Luciano Vieira Targa; José Francisco Vieira; Ildo Antônio Betineli; Tiago Severo Garcia; Carol Fernandes Jerzewski Sotero da Cunha; Fernanda Rocha de Luca; Cristiano Cocco; Eduardo Weise Antonelli. Tomoclínica.

Introdução: A doença de Marchiafava-Bignami é uma entidade rara caracterizada por desmielinização do corpo caloso, sendo também denominada “degeneração do corpo caloso” ou “desmielinização primária do corpo caloso”. Acomete principalmente homens, sendo que a maioria dos casos relatados ocorreu acima dos 45 anos de idade.

Apresentamos os achados à ressonância magnética do encéfalo em um paciente com doença de Marchiafava-Bignami. **Descrição do Material:** Paciente de 60 anos, masculino, motorista, em acompanhamento médico devido a sintomas neuropsiquiátricos, com história de alcoolismo crônico. Apresenta, há cerca de 1 ano, sintomas cognitivos como alterações de memória e de comportamento, bem como distúrbios de marcha e disartria. **Discussão:** A doença de Marchiafava-Bignami é encontrada em etilistas crônicos e deve ser diferenciada de outras lesões induzidas pelo consumo de álcool. Em pacientes com história clínica compatível, lesões com aparência cística envolvendo o corpo caloso, associadas a alterações na substância branca dos hemisférios cerebrais, quando identificadas, devem levantar esta suspeita diagnóstica. À ressonância magnética do encéfalo observam-se áreas de hipossinal na sequência ponderada em T1 e de hipersinal nas sequências ponderadas em T2 e FLAIR no corpo do corpo caloso, podendo se estender para o joelho e substância branca adjacentes. Eventualmente, como visto em nosso caso, estas lesões podem cavitatar, tornando-se bem marginadas, com aparência cística.

p-261 – Geriatrio-radiologia: achados na tomografia computadorizada de crânio de pacientes com mais de 65 anos.

Tarcisio R. Calmon^{1,2}; Rafael A. Medina^{1,2}; Daniel C. Quintella^{1,2}; Cesar R. Guerreiro Júnior^{1,2}; Flavia P.F. Lima^{1,2}; Jair P. Pagotto Junior^{1,2}; Rafael A. Teixeira^{1,2}; Raphael A. Durão^{1,2}; Alair A.S.M.D. dos Santos^{1,2,3,4}; Marcelo S. Nacif^{1,2,4}.

¹ Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas; ² Hospital da Venêravel Ordem Terceira da Penitência; ³ Universidade Federal Fluminense; ⁴ Hospital de Clínicas de Niterói.

Objetivo: Fazer uma revisão de 892 exames de tomografia computadorizada (TC) de crânio de pacientes com mais de 65 anos, analisando as principais alterações encontradas e relacionando com as indicações clínicas dos exames. **Materiais e Métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo realizado a partir de levantamento de 892 TCs de crânio realizadas no período de 1/7/2007 a 31/7/2008. Foram revisados os exames e os laudos, sendo os resultados finais obtidos por consenso. **Resultados:** Do total de 892 exames, 328 (36,7%) eram pacientes do sexo masculino e 564 (63,3%), do sexo feminino. Em 854 exames (95,7%) foram evidenciadas alterações degenerativas na maioria dos pacientes, e lesões relacionadas com trauma cranioencefálico (TCE) (24%), acidente vascular cerebral (AVC) (32%), pós-operatório (2,91%), de caráter inespecífico (19,17%) e tumores (3%). Tivemos 38 exames (4,3%) normais. Houve concordância entre as indicações clínicas e a maioria dos achados nos exames realizados. **Discussão:** As alterações mais frequentes foram as degenerativas, seguidas pelos AVCs e as decorrentes de TCE, sendo o AVC isquêmico a lesão mais comum dentre os AVCs. Em relação ao trauma, o hematoma subdural foi a alteração intracraniana mais encontrada. **Conclusão:** Com o envelhecimento da população, é de extrema importância que o radiologista esteja habilitado para a interpretação dos achados de imagem neste grupo de pacientes, valorizando todos os achados, inclusive os decorrentes dos processos degenerativos cerebrais.

P-262 – Doença de Fahr e outras causas de calcificações nos núcleos da base.

Anna Luiza de Araujo Henriques; Bernardo Tessarollo; Fabio Noro. Hospital Barra D'Or – Rede Labs D'Or.

Introdução: A doença de Fahr (calcinose estriato-pálido-dentada) é uma desordem neurodegenerativa rara que compromete simetricamente os núcleos da base na substância cinzenta do encéfalo (pálido e estriado), idiopática, familiar (herança autossômica dominante, com locus suscetível no cromossomo 14q), podendo estar associada a distúrbios do metabolismo dos íons cálcio e fósforo. As principais manifestações neurológicas incluem distúrbios do movimento, parkinsonismo (rigidez e restrição de movimento), ataxia e incoordenação, distúrbios

psiquiátricos e a deterioração cognitiva progressiva. O objetivo deste trabalho é discutir os achados nos exames de imagem e as manifestações clínicas, além dos diagnósticos diferenciais da doença de Fahr. **Descrição do Material:** Foram selecionados 40 casos de pacientes com calcificações em núcleos da base evidenciadas por tomografia computadorizada (TC), sendo 8 com doença de Fahr. Foi feita correlação com os dados clínicos e laboratoriais, incluindo: dosagem sérica de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e paratormônio, sorologias para citomegalovírus, toxoplasmose e HIV 1 e 2. **Discussão:** As TCs evidenciaram calcificações nos gânglios da base, núcleo denteado, região subcortical, centro semioval e cerebelo. O padrão de imagem não apresenta relação clara com a etiologia, apesar de algumas diferenças no caso das calcificações distróficas senis (as únicas presentes nos centros semiovais e ausentes na região subcortical). A doença de Fahr, ou calcinose familiar idiopática dos gânglios basais, é uma entidade neurológica usualmente benigna, sem etiologia definida e com localização preferencial nos globos pálidos, com prognóstico variável e o tratamento é de suporte. O diagnóstico radiológico pode ser o início para orientação da investigação clínica da possibilidade de doença de Fahr. A TC é um exame de fácil realização, máxima sensibilidade e permite o diagnóstico, contribuindo para o tratamento precoce de muitas das etiologias da síndrome de Fahr.

P-263 – Schwannoma da bainha do nervo óptico: relato de caso.

Bruna Emmanuelle Linhares Fonseca Mata^{1,2,3}; Livia Guidoni de Assis Barbosa^{1,2,3}; Luciana Rossi Guerra^{1,2,3}; Leonardo Luiz Avanza^{1,2}; Paulo de Melo Jacques⁴; Leandro de Assis Barbosa⁴.

¹ CDI; ² Universidade Federal do Espírito Santo; ³ Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória; ⁴ Instituto Neurológico do Espírito Santo.

Introdução: O schwannoma é um tumor benigno originado das células de Schwann. Todos os nervos cranianos apresentam bainha de mielina composta por células de Schwann, exceto os nervos olfatórios e ópticos. No crânio, esses tumores são quase exclusivos dos nervos trigêmeo e vestibulococlear, neste último em sua porção vestibular. Não apresentam predileção por raça ou sexo, incidem mais em adultos de meia-idade e estão associados à neurofibromatose em cerca de 10–15% dos casos. **Material:** Paciente do sexo masculino, 19 anos, apresentou perda da acuidade visual à direita com evolução de aproximadamente 18 meses, sem outras queixas. Foi submetido a ressonância magnética (RM) do crânio. **Discussão:** O objetivo deste trabalho é salientar as características de imagem por RM desta rara entidade patológica, permitindo diferenciá-la de outras lesões expansivas relacionadas ao nervo óptico. Habitualmente, apresenta-se como massa intraorbitária retrobulbar, determinando exoftalmia, diplopia e outros distúrbios visuais de caráter progressivo. No presente caso, o exame de imagem realizado demonstrou acentuado espessamento do complexo bainha-nervo óptico à direita, com importante hipersinal nas sequências ponderadas em T2. A lesão apresentava localização intraorbitária e pré-quiasmática, de aspecto fusiforme, bem delimitada e encapsulada. Determinava tortuosidade do nervo óptico e retificação da papila, além de ligeira proptose. Após a administração do contraste intravenoso, foi evidenciado realce heterogêneo, demonstrando que a lesão tinha localização predominantemente periférica em relação ao nervo óptico. Após biópsia intraoperatória, que diagnosticou schwannoma, foi realizada exérese da lesão tumoral.

P-264 – Disseminação perineural de doença inflamatória de cabeça e pescoço comprometendo a divisão maxilar do nervo trigêmeo: relato de caso e revisão de literatura.

Richard Volpato¹; Lorena Katrine¹; Marcelo Ramos Muniz²; Francisco Homero Coelho¹.

¹ Multiscan; ² Universidade Federal do Espírito Santo.

Introdução: Disseminação perineural de neoplasias de cabeça e pescoço é amplamente documentada e discutida na literatura, porém

a disseminação perineural de doenças inflamatórias como pseudotumor inflamatório, granulomatose de Wegener e sarcoidose é pouco lembrada. **Relato de Caso:** Os autores apresentam o caso de uma mulher de 49 anos com queixa de cefaleia persistente há 3 meses, associada a amaurose, dor retro-orbitária e ptose palpebral à esquerda há 1 mês, que realizou tomografia computadorizada e ressonâncias magnéticas, que demonstraram processo infiltrativo perineural comprometendo a divisão maxilar do nervo trigêmeo esquerdo, com alargamento e esclerose dos seus limites ósseos, além de extensão para as fissuras orbitárias e ápice da órbita homolateral. Os exames de imagem, dados laboratoriais e evolução clínica levaram ao diagnóstico de pseudotumor inflamatório. **Conclusão:** Devido ao fato do pseudotumor inflamatório poder simular tumores malignos, os diagnósticos diferenciais e achados peculiares de imagens serão discutidos neste pôster, a fim de evitar procedimentos invasivos desnecessários.

P-265 – Avaliação do osso temporal no paciente com zumbido.

Felipe Hertz; Gustavo Holz; Mariana Eltz; Camila Coreixas; Fernando Steinhorst; Sílvia Morelli; João Schambeck; Eliza Justo; Juliano Perez; Rubião Hoefel.

Hospital São Lucas – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Introdução: Zumbido é a sensação auditiva na ausência de estímulo externo. Estima-se que cerca de 12% da população apresente algum grau de zumbido, com pico de incidência entre a sétima e oitava décadas. O objetivo deste trabalho é discutir as principais causas de zumbido. **Métodos:** Avaliação de sete pacientes e revisão bibliográfica das principais patologias do osso temporal que causam zumbido. **Discussão:** Os tumores glômicos, ou paragangliomas, são os tumores benignos mais comuns que acometem a orelha média. O glomo timpânico tipicamente localiza-se ao longo do promontório coclear, enquanto o glomo jugular origina-se na adventícia do bulbo jugular, ocupando o interior da orelha média, demonstrando alterações erosivas na parede do forame jugular. O bulbo jugular deiscente caracteriza-se pela ausência congênita da placa óssea que separa o bulbo jugular da orelha média. A artéria carótida interna aberrante, variante anatômica, resulta da anastomose entre a artéria timpânica inferior e a artéria carótido-timpânica, ectasiadas, quando o segmento cervical da artéria carótida interna é hipoplásico. A doença de Paget é determinada por uma alteração metabólica crônica, caracterizada por expansão óssea, lesões líticas e blásticas envolvendo o osso temporal. A otospongiose fenestral é uma displasia óssea que acomete a margem anterior da janela oval, iniciando-se como foco lítico, sendo substituído por osso espongiótico. O schwannoma vestibular é um tumor benigno da bainha nervosa. É uma massa extra-axial, bem delimitada e não calcificada, iso ou hiperintenso, que pode se estender para o interior do conduto auditivo interno. Na ressonância magnética essa lesão se apresenta com sinal heterogêneo em T2 e forte realce pelo agente paramagnético. **Conclusão:** A tomografia computadorizada do osso temporal é o exame de imagem de eleição para o estudo das estruturas da orelha média, enquanto a ressonância magnética é o exame de escolha para avaliação da orelha interna e ângulo pontocerebelar.

P-266 – Herniação idiopática de medula espinhal.

Ezequiel Leal¹; Vitor Frauches²; Bruno Frauches³.

¹ CIAS – Centro Integrado de Atenção à Saúde; ² Universidade Federal do Espírito Santo; ³ Escola de Medicina da Santa Casa de Vitória.

Introdução: Herniação de medula espinhal idiopática é uma condição rara, com poucos relatos de casos na literatura, que se caracteriza por protrusão da medula espinhal através de falha dural anterior ou lateral, sem história de trauma ou procedimento cirúrgico prévio, mais comum na coluna torácica, sobretudo de D4 a D7. **Materiais:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, com quadro clínico de síndrome de Brown-Séquard de início há 5 anos, sem antecedentes de trauma

ou cirurgia de coluna. Há um ano sem progressão dos sintomas. **Discussão:** A apresentação clínica mais comum da herniação de medula espinhal idiopática é a síndrome de Brown-Séquard, observada em metade dos casos. Vários mecanismos têm sido postulados como causa da falha dural e subsequente herniação medular, como as anomalias congênitas da dura-máter com duplicação focal da mesma e herniação medular entre as suas camadas; outra hipótese são herniações discais calcificadas, incluindo herniações intrassomáticas posteriores, promovendo erosão ou ruptura dural. Neste caso, na ressonância magnética, a imagem sagital mediana ponderada em T2 demonstrou evidência de deslocamento anterior da medula espinhal no nível D1-D2 com consequente alargamento do espaço subaracnoide dorsal, que apresenta artefatos de fluxo liquorico no seu interior. A imagem sagital lateral demonstrou, ainda, tecido medular anterior à dura-máter. Tais achados são compatíveis com herniação de medula espinhal idiopática. A demonstração de artefatos de fluxo no espaço subaracnoide alargado são de extrema importância, pois o principal e mais comum diagnóstico diferencial é o deslocamento anterior da medula por cisto aracnoide posterior, que caracteristicamente apresenta conteúdo com sinal semelhante ao liquor, porém sem artefatos de fluxo no seu interior. A medula também pode ter atrofia e sinais de mielomalácia.

P-268 – Estudo retrospectivo dos achados de imagem em 138 exames de angiorressonância arterial intracraniana.

Luciana Rossi Guerra^{1,2,3}; Livia Guidoni de Assis Barbosa^{1,2,3}; Bruna Emmanuelle Linhares Fonseca Mata^{1,2,3}; Leonardo Luiz Avanza^{1,2}.

¹ CDI; ² Universidade Federal do Espírito Santo; ³ Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória.

Introdução: A angiografia por ressonância magnética (angio-RM) constitui método de imagem não invasivo, de fácil realização, que fornece alta qualidade na reprodução de imagens e de fluxo vascular, podendo ser aplicada para estudo da anatomia e das doenças cerebrovasculares. É exame de realização rápida, que não utiliza radiação ionizante e não necessita de contraste intravenoso. Apresenta excelente correlação com a angiografia digital, que é padrão ouro na avaliação vascular intracraniana. **Materiais:** Estudo retrospectivo de 138 exames de angio-RM arterial, selecionados no período de janeiro a junho de 2009, realizados em clínica particular de diagnóstico por imagem. Foram incluídos todos os pacientes examinados através de angio-RM intracraniana, independente do sexo, faixa etária ou indicação clínica. Os exames foram realizados em aparelho de 1,5T, através de técnica TOF 3D, sem administração de contraste intravenoso, com reformatação das imagens em diversas angulações nos eixos coronal e axial. **Discussão:** O objetivo do estudo foi descrever e quantificar os achados normais, variantes anatômicas e alterações patológicas, enfatizando a identificação dos segmentos arteriais intracranianos e descrição dos achados de imagem que caracterizam as doenças cerebrovasculares. Dos 138 casos selecionados, 37 (26,8%) foram normais, 30 (21,7%) com variantes anatômicas e 71 (51,4%) patológicos. Dos casos patológicos, 27 apresentaram também variações anatômicas associadas. Conclui-se, portanto, que a angio-RM, exame com baixo índice de complicações e contraindicações absolutas, apresenta alta capacidade de caracterizar as estruturas vasculares intracranianas.

P-269 – Lesões traumáticas da cadeia ossicular.

Gustavo Holz¹; Felipe Hertz¹; Mariana Eltz¹; Fernando Steinhorst¹; Camila Coreixas¹; Caroline Almeida¹; Mateus Broetto¹; Sílvia Morelli¹; Tiago Holz²; Rubião Hoefel¹.

¹ Hospital São Lucas – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; ² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Introdução: Lesões na cadeia ossicular representam complicação relativamente comum do trauma temporal. A manifestação clínica mais frequente é a hipoacusia condutiva, que pode estar relacionada a laceração da membrana timpânica, a hemotímpano ou a dano à

cadeia ossicular. Caso a hipoacusia condutiva persista após a resolução do hemotímpano ou após a cicatrização do tímpano, lesões à cadeia ossicular, como luxação ou fratura, devem ser consideradas. **Descrição do Material:** Serão descritos os casos de dois pacientes masculinos, de 7 e 36 anos, com história de traumatismo craniano, que evoluíram com hipoacusia condutiva e foram submetidos a tomografia computadorizada (TC) dos ouvidos. Foram diagnosticadas desarticulações incudomaleolar, incudostapedial e luxação da bigorna, bem como outras lesões relacionadas a trauma, como hematoma cerebral e fratura do osso temporal. **Discussão:** Traumas temporais são lesões potencialmente graves devido aos riscos de lesão do nervo facial, orelha média e interna, bem como risco de fístula líquórica e lesões cerebrais associadas. A TC de alta resolução em cortes axiais e coronais utilizando janela óssea é o estudo radiológico de escolha para avaliar fraturas da base do crânio, sendo o perfeito conhecimento da anatomia do osso temporal fundamental para o entendimento destas situações. O comprometimento auditivo pode ocorrer e a avaliação funcional pode estar prejudicada pelo estado clínico e neurológico do paciente. As fraturas são divididas em longitudinal e transversa, baseando-se na relação entre o ápice petroso e a linha de fratura, a qual pode ser paralela ou perpendicular ao eixo. O tipo mais comum de fratura é a longitudinal, descrita em 70% a 90% dos casos e também a mais comumente relacionada a lesões do tímpano e da cadeia ossicular.

P-270 – Germinoma localizado nos tálamos e pedúnculos cerebrais: relato de caso.

Marcelo Resende Bassi¹; Victor Hugo Rocha Marussi¹; Célio Corrêa de Mendonça¹; Ricardo de Oliveira Gomes¹; Cibelle Ferreira Louzada².

¹ Ultrimagem Juiz de Fora; ² Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: Das neoplasias de células germinativas, o germinoma é a mais comum, podendo ocorrer em sítios gonadais ou extragonadais. Os germinomas extragonadais correspondem a 59% dos casos e são encontrados nos seguintes sítios: sacrococígeos, retroperitoneais, mediastinais, cervicais ou cerebrais. Cerca de 6% dos germinomas acometem o sistema nervoso central e seus locais mais comuns são a glândula pineal e a região supraselar; são as chamadas “localizações típicas”. Os germinomas intracranianos considerados raros correspondem a cerca de 5% a 10% dos casos e localizam-se nos tálamos, núcleos da base e terceiro ventrículo. **Descrição dos Materiais:** Relatamos o caso de um homem de 20 anos, que iniciou com quadro de cansaço e diplopia intermitente, posteriormente associado a déficit de execução de movimentos finos. Após exames de imagem, provas terapêuticas e biópsia, foi definido o diagnóstico de germinoma localizado nos tálamos e pedúnculos cerebrais. Sendo um local pouco comum, apresentamos seus aspectos de imagem na ressonância magnética (RM), a confirmação anatomopatológica, o controle evolutivo pós-tratamento e os diagnósticos diferenciais. **Discussão:** O caso relatado é considerado raro pela sua localização atípica, tálamos e pedúnculos cerebrais. Os germinomas têm maior incidência no sexo masculino, adolescentes e adultos jovens. Suas manifestações clínicas mais comuns são hemiparesia, puberdade precoce, paralisia oculomotora, hemianopsia e distúrbios da fala. O seu diagnóstico é sugerido pelos exames de imagem, tomografia computadorizada e RM, mas é confirmado após biópsia ou ressecção da lesão. Linfoma, glioma, outros tumores de células germinativas e tumores neuroectodérmicos primitivos são os principais diagnósticos diferenciais a serem considerados.

P-271 – Carcinoma de células acinares (CCA) de parótida: relato de caso.

Rodrigo Aleixo Martins; Otávio Batista Lima; Adriana Marcondes Iglezias; Helio de Almeida Nascimento Jr.; José Luiz Cury Marins.

Centro Radiológico Campinas – Hospital Vera Cruz.

Introdução: Carcinoma de células acinares (CCA) é um raro tumor de crescimento lento das glândulas salivares. A maioria ocorre na

glândula parótida, representando 10% a 17% das neoplasias malignas das glândulas salivares e 2% a 3% de todas as neoplasias dessas glândulas. Tende a acometer mais frequentemente mulheres, geralmente entre a 5ª e 6ª décadas de vida. **Descrição do material:** Paciente J.R.R., 21 anos, feminina, branca, tabagista, com história de nódulo em região cervical direita há aproximadamente um ano, com aumento de volume nos últimos três meses, sem história familiar ou dados relevantes. Ao exame físico apresentava-se com massa em região parotídea direita de aproximadamente 8 cm, indolor à palpação, parcialmente aderida e sem linfonodos palpáveis. A paciente foi submetida a investigação por imagem com ultrassonografia (US) e ressonância magnética (RM) para avaliação da extensão da lesão. Além disso, foram realizadas PAAF e biópsia com histoquímica, que possibilitaram o diagnóstico de CCA de glândula parótida. Sendo assim, a paciente foi submetida a parotidectomia subtotal, além de esvaziamento cervical ampliado à direita. A paciente evoluiu clinicamente bem no pós-operatório imediato, não tendo realizado até o momento da publicação deste relato exames de controle evolutivo. **Discussão:** A CCA clinicamente se apresenta como um nódulo único, bem encapsulado, apresentando metástase linfonodais em cerca de 10% dos casos, com índice de recorrência em torno de 20% a 35% e metástase a distância em torno de 9% a 21% dos casos, dependendo do grau de malignidade. Os autores consideram o caso relevante devido à dificuldade encontrada para prever a etiologia da lesão pelos métodos de imagem utilizados (US e RM), uma vez que se trata de uma lesão rara, acometendo paciente fora da faixa etária esperada (apenas 12% dos casos ocorrem em menores de 20 anos) e não há característica de imagem específica de tal patologia.

P-272 – Pneumoparotidite.

Paola Conrad Silveira; Pedro Martins Bergoli; Rubens Gabriel Feijó Andrade; Tiago Ferreira Viegas; Cintia da Silva Afonso; Eduardo Ferreira Medronha; Matheus Saretta Noal; Daniel Silva Bashqui; Wilson Madeira de Almeida; Carlos Jader Feldman.

Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia.

Introdução: Pneumoparotidite é uma afecção infrequente, caracterizada por tumefação glandular devido a gás intraparotídeo, sem agente bacteriano identificável e que raramente é bilateral, podendo ser recidivante. É consequente a fatores predisponentes ao fluxo retrógrado do ar pelo ducto de Stenon. **Descrição do Material:** Relatamos um caso em paciente feminina, com 50 anos, branca, ex-tabagista, que iniciou otalgia súbita referida à esquerda há três anos, evoluindo com edema de face e pescoço homolateral, sialorreia e secreção purulenta pelo ducto parotídeo, inapetência e perda ponderal. Foi submetida a investigação complementar com ecografia, tomografia computadorizada das parótidas e punção aspirativa com agulha fina, que evidenciaram achados consistentes com esta doença. **Discussão:** Pneumoparotidite pode estar relacionada a alteração anatômica no trajeto do ducto parotídeo, no padrão do seu revestimento epitelial, obstrução com dilatação transitória do ducto de Stenon, ou ainda condições que predispoem ao aumento da pressão aérea na cavidade oral, como durante a manobra de Valsalva, práticas com instrumentos de sopro, portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica nas tentativas para reprimir espasmos de tosse, dentre outras. Uma infecção bacteriana superposta pode complicar o quadro. É imprescindível a visualização de ar na parótida para o diagnóstico, sendo que o achado citológico de linfócitos típicos corrobora o diagnóstico. Seu tratamento é dependente do fator causador e varia desde repouso e medidas conservadoras até cirurgia, como transposição do ducto parotídeo ou parotidectomia.

P-273 – Anatomia microcirúrgica do seio cavernoso: um estudo anatomoradiológico.

Pedro Mosquer¹; Leonardo Vedolin²; Gustavo Isolan¹.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul; ² Hospital Moinhos de Vento.

Objetivos: O seio cavernoso (SC) é uma região complexa localizada na base do crânio, na fossa média, lateralmente à glândula hipofisária. A ressonância magnética (RM) é uma ferramenta fundamental no diagnóstico das lesões do SC. O objetivo deste estudo é destacar os reparos anatômicos mais importantes da região para interpretação dos exames de imagem e planejamento pré-operatório. **Material e Métodos:** Dezoito cérebros humanos fixados em formol foram dissecados com microscópio neurocirúrgico e magnificação de 3× até 40×. Os resultados das disseções foram comparados com imagens de RM de alta resolução feita em equipamento de 1.5T em 10 pacientes sem sintomas ou lesões no SC. As seqüências utilizadas foram SE, TSE e volumétrica 3D ponderada em T1, T2 e CISS, com e sem o uso intravenoso de gadolínio. A espessura do corte foi de 1–3mm. **Resultados:** A relação anatômica entre as estruturas nervosas e vasculares foi demonstrada com alta acurácia. A comparação dos achados da RM e as disseções foram boas, inclusive para demonstrar as paredes do SC. **Conclusão:** O conhecimento da neuroanatomia da região do SC é fundamental para interpretar o exame de imagem da região selar. A RM fornece ao neurocirurgião a anatomia precisa para a abordagem cirúrgica desta área.

P-274 – Doença de Machado Joseph: apresentação de dois casos confirmados com ênfase nos principais achados de neuroimagem.

Diogo Aquino; Larah Betania; Márcia Oliveira; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Demonstrar os sinais radiológicos típicos da doença de Machado Joseph. **Descrição do Material:** A doença de Machado Joseph é uma doença neurodegenerativa multissistêmica, hereditária (autossômica dominante), cuja alteração está em um gene localizado no cromossomo 14q. As manifestações clínicas surgem entre 30 e 50 anos de idade e são caracterizadas por ataxia cerebelar, sinais piramidais e extrapiramidais (distonias, rigidez), amiotrofia com fasciculações (face e língua), oftalmoplegia externa progressiva com *bulging eye*, neuropatia periférica. Foram realizados exames de ressonância magnética do encéfalo em aparelho de alto campo (1.5 tesla), com obtenção de imagens nos planos sagital, coronal e axial, inclusive com cortes finos para melhor avaliação do cerebelo e pedúnculos cerebelares superiores. Hipersinal em T2 na porção mesial do globo pálido é bastante sugestivo de Machado Joseph, sendo sua prevalência maior nesta doença do que na doença de Parkinson e controles. Radiologicamente, observa-se atrofia das estruturas da fossa posterior (ponte, bulbo e cerebelo), semelhante à evidenciada na degeneração olivo-ponto-cerebelar, porém mais discreta que nesta condição. Além disso, há significativo afinamento dos pedúnculos cerebelares superiores, não evidenciado na degeneração olivo-ponto-cerebelar. Atrofia frontotemporal leve também pode ser observada. **Conclusão:** A doença de Machado Joseph é uma doença incomum, de caráter hereditário, que se manifesta na vida adulta em geral entre 30 e 50 anos. Caracteriza-se por manifestações piramidais e extrapiramidais, ataxia, oftalmoplegia externa com *bulging eye* e miofasciculações. Trata-se de uma causa conhecida de ataxia no adulto. Achados radiológicos clássicos podem ser demonstrados no exame de ressonância magnética do encéfalo, que permitem confirmar a suspeita clínica.

P-275 – Vanishing white matter disease ou ataxia da infância com hipomielinização central: diferentes fenótipos e diferentes aspectos radiológicos.

Márcia Moraes; Larah Betania; Diogo Aquino; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Exemplificar os achados de neuroimagem típicos da *vanishing white matter disease* (VWMD) ou ataxia da infância com hipomielinização central (CACH) em crianças com graus de acometimento

clínico diferentes. **Método:** Foram realizados exames de ressonância magnética do encéfalo em aparelho de alto campo (1.5 tesla), com obtenção de imagens nos planos sagital, coronal e axial, seqüência de difusão e espectroscopia de prótons em três crianças, uma delas com clínica sugestiva de meningoencefalite viral (criança 1), outra com quadro clínico típico de VWMD (criança 2) e uma terceira oligossintomática (criança 3). **Resultados e Discussão:** VWMD é uma das doenças desmielinizantes mais comuns do sistema nervoso central da infância. Após um início de vida normal, a criança desenvolve ataxia e espasticidade. Exacerbações do quadro desencadeadas por infecção com febre, trauma e medo são típicas. Há deterioração progressiva. A ressonância magnética mostra áreas de comprometimento difuso da substância branca de ambos os hemisférios cerebrais, tronco e cerebelo. A desmielinização é tão severa que a substância branca afetada adquire sinal de liquor. A difusão é geralmente facilitada, mas pode haver áreas de difusão restrita. Em geral a espectroscopia das lesões da substância branca mostra redução dos metabólitos cerebrais usuais e presença de lactato. O aspecto radiológico encontrado em nossos pacientes foi de desmielinização da substância branca, mais severa nos casos 1 e 2, nas quais o sinal da substância branca foi substituído por sinal de liquor. Na criança oligossintomática (criança 3), alterações mais discretas com pequenas áreas demonstrando sinal de liquor foram vistas. Na espectroscopia de prótons houve redução dos metabólitos cerebrais usuais. **Conclusão:** VWMD é uma das desmielinizações mais comuns da infância. O fenótipo porém é variado, podendo a doença ser diagnosticada em crianças oligossintomáticas, assim como em crianças severamente comprometidas. A neuroimagem é extremamente útil para confirmar a suspeita clínica.

P-276 – Avaliação de anisotropia fracionada dos lobos cerebrais em brasileiros saudáveis usando técnicas automáticas.

Thomas Doring^{1,2,3}; Tadeu Kubo¹; Emerson Gasparetto^{1,2,3}; Celso Hygino^{1,2}; Romeu Domingues^{1,2}.

¹ CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem; ² Multi-Imagem; ³ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Propósito: Análises regionais de anisotropia fracionada (FA) dos lobos cerebrais podem ter implicações clínicas importantes no futuro. A criação de banco de dados de referência pode ser importante para a avaliação e comparação quantitativa desta medida, uma vez que os valores podem variar em diferentes populações. O objetivo desse estudo foi demonstrar os valores de FA normais dos lobos cerebrais em 54 brasileiros saudáveis. **Métodos e Materiais:** Cinquenta e quatro brasileiros voluntários (20 homens, 31,25±12,62 anos; 34 mulheres, 32,25±7,15 anos) foram submetidos ao exame de ressonância magnética de 3T com seqüência sagital T1 MPRAGE (128 cortes, tamanho do voxel=1,33mm³, TR/TE=2.530/3,39ms) e 30 direções axiais em seqüência DTI (73 cortes, sem aberturas, voxel isotrópico=2,1mm³, b=0/900s/mm², TR/TE=3.100/87). A análise quantitativa foi realizada com FSL 4.1 (FMRIB, Oxford, UK). Unix scripts foram implementadas para a análise dos grupos em uma forma prática. O pós-processamento incluiu: cálculo do tensor de difusão das imagens corrigidas de *eddy current*, registro não linear para espaço padrão, criação de mascaras dos mapas da FA no espaço nativo. Os dados obtidos foram avaliados por análise de correlação e de histograma. **Resultados:** A média e o desvio-padrão da FA dos lobos cerebrais foram: lobo frontal, 0,254±0,013; lobo occipital, 0,218±0,010; lobo parietal, 0,212±0,009; lobo temporal, 0,248±0,010. Não houve diferenças significativas entre as medidas de FA em homens e mulheres. Em um estudo correlacionado dos valores de FA de todos os sujeitos e idades, a FA não teve mudanças significativas com o avançar da idade nos diferentes lobos cerebrais. **Conclusão:** A FA nos lóbulos cerebrais de sujeitos normais pode ser estimada usando técnicas automáticas para criar um banco de dados. Não houve mudanças significativas nos valores da FA com o avançar da idade neste estudo, devido à estreita faixa etária avaliada.

P-277 – Sequência T1 tridimensional da ressonância magnética para detecção de anomalias corticais causadoras de epilepsia.

Larah Betania; Márcia Moraes; Diogo Aquino; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Demonstrar a importância da sequência T1 tridimensional da ressonância magnética (RM) na detecção de anomalias corticais responsáveis por epilepsia. **Método:** Pacientes com epilepsia foram submetidos a RM com cortes finos, nos planos sagital, axial e coronal, inclusive com sequência T1 tridimensional do encéfalo, antes e após a administração intravenosa do gadolínio, em aparelho de alto campo (1.5 tesla). **Resultados e Discussão:** Epilepsia é uma condição de alta prevalência em nosso meio, especialmente entre crianças, adolescentes e adultos jovens. A RM, sem dúvida nenhuma, é o exame de imagem de escolha para pesquisa de anomalia estrutural subjacente em paciente com epilepsia. Recentemente, a RM adquiriu uma sofisticação ainda maior com o surgimento da sequência T1 tridimensional, que é capaz de estudar todo o encéfalo com espessura menor do que 1mm e com isto identificar anomalias corticais que podem passar despercebidas nas demais sequências de RM. Nos pacientes com epilepsia estudados, a sequência T1 tridimensional foi capaz de identificar displasias corticais e caracterizá-las precisamente como polimicrogrias e lisencefalias-paquigrias. **Conclusão:** A sequência T1 tridimensional é considerada atualmente a sequência mais sensível de RM para diagnóstico das anomalias corticais, sendo, portanto, imprescindível a sua realização em pacientes com epilepsia.

P-278 – Histiocitose de células de Langerhans extraóssea com envolvimento craniofacial: relato de caso e revisão da literatura.

Marcelle Alves Borba; Adriana Michiko Tanaka Rodrigues; Almir Vieira Bitencourt; Eduardo Bruno Lobato Martins; Deise Santiago Girão; Carlos Henrique Milliat de Marchi; Pedro José dos Santos Neto; Gislaíne Cristina Lopes Machado; Alex Dias de Oliveira; Alexandre Calabria da Fonte. Hospital A.C. Camargo.

Introdução: A histiocitose de células Langerhans (HCL) é uma doença rara, com apresentações variadas e acometimento multissistêmico. Suas manifestações mais comuns são lesões ósseas, enquanto o acometimento extraósseo é infrequente e geralmente secundário a um quadro ósseo inicial. Esse trabalho relata um caso de HCL extraósseo primário e realiza uma revisão da literatura sobre o tema. **Relato do Caso:** Paciente M.B.A., masculino, 9 anos, com queixa de nodulação em região pré-auricular direita, indolor, há cerca de um mês. Ultrassonografia da face identificou massa hipoecogênica heterogênea, predominantemente sólida com áreas císticas, de limites imprecisos, medindo cerca de 30×25mm. Foram solicitadas tomografias da face e crânio, além de biópsia por agulha grossa da lesão. As tomografias demonstraram lesão nodular envolvendo os músculos masseter, pterigoideo lateral e temporal, e o osso temporal direito, que apresentava realce heterogêneo e se estendia para a fossa craniana média. O resultado anatomopatológico da biópsia foi de HCL. Foram então solicitadas tomografia de tórax e cintilografia óssea para avaliar a extensão da doença, com resultados normais. **Conclusões:** A HCL representa um desafio diagnóstico devido ao amplo espectro de lesões que podem ser encontradas. O acometimento ósseo é frequente e suas características radiológicas são bem conhecidas. Ao contrário, as lesões extraósseas são mutissistêmicas e suas características radiológicas, parcialmente descritas. Já foi relatado envolvimento dos seguintes sítios: pulmão, timo, sistema hepatobiliar, sistema nervoso central, glândulas salivares e tecidos moles da cabeça e do pescoço. Este último corresponde ao caso e pode se apresentar como massa de tecidos moles, linfadenopatia e rash cutâneo. Apresenta como características lesões complexas com envolvimento craniofacial e destruição óssea. É necessário ao radiologista reconhecer essa patologia para aventá-la entre os diagnósticos diferenciais.

P-279 – Facomatose híbrida – associação de esclerose tuberosa e Sturge-Weber em um mesmo paciente: relato de caso e revisão da literatura.

Márcia Moraes; Diogo Aquino; Larah Betania; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Relatar um caso raro de facomatose híbrida (associação de esclerose tuberosa e Sturge-Weber) com ênfase nos achados radiológicos que permitiram o diagnóstico. **Descrição do Material:** Na doença de Sturge-Weber a tríade clássica é representada por nevo de face tipo vinho do Porto, convulsões e retardo mental. Porém, cada dia um número maior de casos de Sturge-Weber tem sido diagnosticado sem nevo de face. A neuroimagem mostra angioma leptomeníngeo captante de contraste que pode comprometer uma extensão variável do córtex. Há aumento de volume e realce no plexo coroide do mesmo lado. O córtex que contém o angioma é cronicamente isquêmico e acaba atrofiando e calcificando. Foram realizados exames de ressonância magnética do encéfalo em aparelho de alto campo (1.5 tesla), com obtenção de imagens nos planos sagital, coronal e axial, antes e após a administração intravenosa do gadolínio em criança apresentando crise convulsiva. Realizada ainda breve revisão literária sobre a associação de esclerose tuberosa e Sturge-Weber. O caso que relatamos é de uma criança com convulsões, apresentando manifestações radiológicas de esclerose tuberosa (túberos subcorticais, nódulos subependimários e faixas de displasia da substância branca), bem como manifestações radiológicas clássicas do Sturge-Weber (angioma leptomeníngeo extenso e captante de contraste, com alargamento e realce de contraste no plexo coroide ipsilateral), fechando assim o diagnóstico final de facomatose híbrida – associação de duas facomatoses! **Conclusão:** O neuroradiologista deve reconhecer as manifestações radiológicas clássicas das facomatoses capazes de permitir o diagnóstico específico destas doenças e saber que associações podem ocorrer. Em alguns casos, a única pista para o diagnóstico é a neuroimagem.

P-280 – Abaulamentos e nódulos cranianos: ensaio pictórico.

Filipe Ramos Barra¹; Victor Martins Isac¹; Cássio Lemos Jovem¹; Mário Renato da Silva¹; Rodolfo Silva Valente¹; Raquel Caleffi²; Rodrigo Abdalla Vasconcelos¹.

¹ Hospital Universitário de Brasília; ² Hospital Geral Universitário.

Introdução: Nódulos e abaulamentos cranianos são comuns e podem ser um dilema tanto para o clínico quanto para o radiologista. O clínico, através do exame físico, consegue restringir o diagnóstico da lesão pela localização, mobilidade e natureza da lesão (cística/sólida). Em muitos casos, até mesmo os métodos de imagem são insuficientes e se faz necessário prosseguir a investigação com estudo histológico da lesão. O radiologista deve estar ciente do motivo do exame, já que muitas lesões são pequenas e requerem protocolo específico de análise. **Descrição do Material:** Foi feita revisão de laudos de tomografia computadorizada e ressonância magnética realizadas entre 2001 e 2008, em busca de lesões no couro cabeludo e ossos cranianos. Após análise dos exames, os mais significativos foram selecionados. A correlação anatomopatológica foi feita a fim de saber o diagnóstico definitivo. As lesões encontradas foram de diversas origens, incluindo lesões vasculares, neurais, ósseas, de anexos cutâneos e metastáticas. Como existe uma gama de lesões, optamos pela divisão por compartimentos (cutâneo, subcutâneo e profundo), a fim de facilitar a sistematização. Mostramos casos de neurofibroma, hemangioma, cilindroma, dermatofibrossarcoma, lipoma, osteoma, hematoma, histiocitose, metástase, entre outros. **Discussão:** Muitas lesões acometem a pele e tecido subcutâneo, sendo a maioria de natureza benigna. A avaliação clínica, assim como a radiografia simples, acrescenta poucos dados no diagnóstico diferencial. A ultrassonografia ajuda a confirmar a natureza cística/sólida e também o nível da lesão. A tomografia computadorizada, por sua vez, é um bom método, ainda mais com os

aparelhos com multidetectores, que permitem a análise multiplanar e excelente avaliação do comprometimento para lesões ósseas. Já a ressonância magnética consegue caracterizar melhor lesões de partes moles, o conteúdo lipídico, os planos anatômicos envolvidos e o comportamento após infusão de contraste, sendo o método preferível na grande maioria dos casos.

P-281 – Criptococose em paciente imunocompetente: relato de caso.

Camila Valer Pereira; Cesar Augusto Silveira Nunes; Ericson Sfrredo; Luciano Carvalho Silveira.

Hospital Cristo Redentor.

Introdução: Meningoencefalite criptocócica é a manifestação mais frequente de criptococose, sendo uma importante infecção oportunista em indivíduos imunocomprometidos. Pacientes imunocompetentes geralmente demonstram sintomas por um período mais longo, até vários meses, prévio ao diagnóstico, a maioria apresentando-se com sinais e sintomas de meningite subaguda ou meningoencefalite e febre em apenas metade dos casos. Cefaleia, febre, letargia, coma, alterações de personalidade e perda de memória tipicamente se desenvolvem ao longo de um período de duas a quatro semanas. A punção lombar é necessária para o diagnóstico. O antígeno polissacarídico criptocócico do liquor é um importante complemento à cultura para o estabelecimento definitivo do diagnóstico. Achados de imagem podem ser diferentes dos mais comumente descritos em pacientes imunocomprometidos. **Descrição do Material:** Paciente feminina, 38 anos, internada após episódio convulsivo. Ao exame apresentava desorientação no tempo e espaço, e papiledema. Tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou imagem hipodensa cística mesencefálica ao nível da cisterna quadrigeminal, sem impregnação pelo contraste. Submetida a cirurgia com realização de derivação ventricular externa. Ressonância magnética (RM) de crânio mostrou presença de lesão cística mesencefálica sem impregnação pelo gadolínio, associada a duas lesões na região de núcleos da base bilateral. Liquor com padrão laboratorial de meningite asséptica, com teste do látex e cultura positivos para criptococose. Excluídas causas de imunossupressão. Medicada com anfotericina, fluocitosina e fluconazol, sendo necessária nova intervenção para administração de anfotericina intratecal com excelente resposta. Recebeu alta hospitalar com fluconazol e em bom estado geral. **Discussão:** Neurocriptococose tornou-se muito mais prevalente após o surgimento do HIV. Porém, casos em pacientes imunocompetentes continuam sendo diagnosticados, estes apresentando um quadro clínico e laboratorial geralmente diferente dos imunodeprimidos. Meningite asséptica em pacientes suspeitos é um desafio diagnóstico, tendo a RM um importante papel na investigação.

P-282 – Achados radiológicos típicos da paralisia supranuclear progressiva: o valor da ressonância magnética no diagnóstico.

Márcia Oliveira; Larah Betania; Diogo Aquino; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Demonstrar as alterações radiológicas mais comuns na paralisia supranuclear progressiva (PSP) e seu valor no diagnóstico. **Método:** Pacientes com suspeita clínica de PSP encaminhados ao nosso serviço foram submetidos a exames de ressonância magnética (RM) do encéfalo em aparelho de alto campo, com obtenção de imagens nos planos sagital, coronal e axial, inclusive com sequência T1 tridimensional e FIESTA, com especial interesse para análise do contorno e espessura do mesencéfalo, bem como medida do índice de parkinsonismo. **Resultados:** A PSP é uma doença neurodegenerativa rapidamente progressiva, de mau prognóstico, com instalação em indivíduos entre 50 e 80 anos de idade. Nos pacientes com PSP as manifestações clínicas dominantes são desequilíbrio com tendência a quedas, especialmente para trás, rigidez axial imperativa com postura em

retocolis, distonia nugal, síndrome pseudobulbar e oftalmoplegia supranuclear progressiva. Além disso, o processamento cognitivo é lento (o tempo que se leva para responder uma pergunta é demorado). Os achados de RM fazem parte dos critérios de inclusão para diagnóstico de PSP. Nos pacientes com suspeita clínica de PSP os achados mais comuns na RM foram: a) depressão do contorno superior do mesencéfalo (*penguin silhouette sign*); b) atrofia do mesencéfalo, caracterizada por redução do diâmetro ântero-posterior (<17mm), redução da área (<70mm), redução da relação área mesencéfalo/área ponte (em geral é de cerca de 0,19 nos pacientes com PSP), índice de parkinsonismo >13,5; c) afilamento dos pedúnculos cerebelares superiores; d) hipersinal no tegmento mesencefálico; e) medida da difusividade putaminal; f) redução da anisotropia fracionada no pedúnculo cerebelar superior. **Conclusão:** A PSP é uma desordem neurodegenerativa progressiva, de causa desconhecida, que se instala na vida adulta e se manifesta mais frequentemente após os 50 anos de idade. Mais de 70% dos pacientes com diagnóstico clínico podem ser corretamente classificados pela RM.

P-283 – Labirintite ossificante secundária a meningite bacteriana: relato de caso e revisão bibliográfica.

Miriam Maria Barbosa Albino; Heloísa Maria Chagas Rêgo; Manoela Costa Neves; Lícia Maria Riarte de Azevedo; Késia Midihan Ferreira Dantas; José Célio Couto Vasconcelos; Luana Cavalcanti Cabral; Catarina Aguiar Ribeiro do Nascimento; Eduardo Just Costa e Silva; Sílvia Cavalcanti de Albuquerque.

IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

Introdução: A labirintite ossificante (LO) é uma desordem usualmente resultante de um processo infeccioso que atinge as estruturas do ouvido interno, cursando com surdez uni ou bilateral irreversível. **Descrição de Material:** Relatamos caso de um lactente, sete meses de idade, sexo feminino, apresentando surdez neurosensorial bilateral de rápida progressão e antecedente de meningite bacteriana no terceiro mês de vida. A tomografia computadorizada (TC) dos ossos temporais evidenciou material hiperdenso preenchendo as cócleas, vestibulos e os canais semicirculares, bilateralmente, ocasionando indefinição de seus contornos e porções, alterações que, em conjunto com a história clínica, tem a LO como principal hipótese diagnóstica. **Discussão:** A LO pode ser decorrente de diversos tipos de agravo sofridos pelas estruturas labirínticas, sendo a infecção o dano mais comumente associado. O processo tem início com a presença de leucócitos e bactérias nos espaços perilinfáticos, que induzem à proliferação de fibroblastos, resultando em fibrose e culminando em ossificação propriamente dita, processo irreversível. Embora a disseminação infecciosa a partir do ouvido médio (timpanogênica) seja a forma mais frequente, ela também pode ter como origem uma meningite bacteriana cujos microorganismos atingem o labirinto através do aqueduto coclear via espaço subaracnoideo. Nesses casos, a ossificação é mais densa e extensa, geralmente bilateral, e pode ser constatada precocemente, após três a quatro meses da infecção primária das meninges. A identificação e quantificação destas alterações à TC têm importância no planejamento terapêutico, permitindo a avaliação da viabilidade do implante coclear.

P-284 – Mapa de perfusão na detecção da totalidade da lesão isquêmica e planejamento terapêutico.

Márcia Moraes; Diogo Aquino; Larah Betania; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Demonstrar a importância do estudo de perfusão por ressonância magnética em documentar a totalidade da lesão vascular (infarto + penumbra), permitindo planejamento terapêutico. **Método:** Avaliação por ressonância magnética do encéfalo com cortes finos, nos planos sagital, axial e coronal, inclusive com sequência de perfusão

em pacientes com evento isquêmico recente. **Resultados e Discussão:** A sequência de difusão por ressonância magnética é sem dúvida a mais sensível para detecção de injúrias isquêmicas hiperagudas (inferiores a 6 horas). Nesta fase inicial a difusão pode mostrar a área do infarto, enquanto as demais sequências de ressonância convencional são inteiramente normais. Contudo, a difusão pode não detectar áreas de isquemia ao redor da lesão, ou seja, áreas de sofrimento que não tenham ainda enfartado. A sequência mais sensível para demonstrar se há ou não tecido isquêmico sob o risco de enfartar é a perfusão, sequência que leva apenas 60 segundos e é bastante sensível para detecção da penumbra isquêmica, documentando assim a totalidade da lesão (infarto + isquemia) e permitindo planejar melhor o tratamento. **Conclusão:** A difusão por ressonância magnética é a sequência mais sensível para mostrar a área do infarto na isquemias com menos de 6 horas de evolução, período no qual as demais sequências de ressonância convencional podem ser negativas. Porém, embora muito sensível para detecção de infarto, a difusão pode não demonstrar áreas de isquemia que não tenham ainda enfartado. A sequência mais sensível para demonstrar se há ou não tecido isquêmico sob o risco de enfartar é a perfusão, sendo bastante sensível na detecção da penumbra isquêmica, documentando assim a totalidade da lesão (infarto + penumbra) e permitindo planejar melhor o tratamento.

P-285 – Relato de caso: hiperintensidade mesangiotemporal em T2 – a importância da neurosífilis no diagnóstico diferencial.

Marina Taliberti Pereira de Souza¹; Lincoln Pereira de Souza¹; Luciano Farage²; Túlio Augusto Alves Macedo¹; Juliana Santos Parreira Soares¹; Gustavo Felix Marconi¹; Raphael Alves Ferreira Tomé¹; Nillo Posse Wanderley¹; Fernanda Antunes Villasboas¹; Gibran Agra Cariri².

¹ Universidade Federal de Uberlândia; ² Universidade de Brasília.

Introdução: As lesões da face medial do lobo temporal têm um diagnóstico diferencial variado e amplo, incluindo encefalite herpética, lúpus eritematoso, linfoma primário, gliomatose cerebral, lesões vasculares e outras causas tumorais mais raras. O diagnóstico é necessário para a instituição de uma terapêutica adequada. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 43 anos, apresentando clínica de encefalite, caracterizada por alteração comportamental e cognitiva de início abrupto. Ao exame físico apresentava desequilíbrio estático e dinâmico. A RM de encéfalo apresentava hiperintensidade de sinal na região medial dos lobos temporais, assimétrica e mais evidente no lado esquerdo, sem realce pelo meio de contraste ou sinal de sangramento. O diagnóstico de sífilis foi confirmado por (1/8) do VDRL (Venereal Disease Research Laboratories) no líquido cefalorraquidiano. **Discussão:** A presença de síndrome clínica de encefalite e imagens de RM do encéfalo revelando hiperintensidade de sinal nas sequências ponderadas em T2 na região mesial dos lobos temporais é achado clássico da encefalite herpética, e que por ser tratável e potencialmente letal deve ser o primeiro diagnóstico diferencial considerado. No entanto, existem outras possibilidades diagnósticas, como a neurosífilis. Alguns sinais na RM ajudam na diferenciação entre as duas entidades clínicas. A encefalite herpética apresenta, frequentemente, edema e efeito de massa envolvendo um ou ambos os hemisférios temporais, a porção inferior do lobo frontal e o giro do cíngulo. Na neurosífilis os achados mais frequentes incluem: infarto cortical e subcortical, realce, granulomas leptomeníngeos, arterite e gomas. O reconhecimento desses padrões pode ajudar no diagnóstico diferencial dessas afecções.

P-286 – Avaliação por métodos de imagem tridimensional em candidatos a implante coclear.

Cristianne Leão Calaça Domingues; Paulo Tobias de Souza; Christiane França.

Universidade de Brasília.

Realiza-se o implante coclear em pacientes com perda auditiva severa bilateral que não obtiveram sucesso com o uso de amplificado-

res de som convencionais. Como regra, este implante é inserido em apenas uma orelha, que é escolhida após análise das imagens radiológicas. Em razão do alto custo do procedimento cirúrgico, faz-se necessário avaliar minuciosamente a anatomia e as patologias que acometem o osso temporal, identificando-se, assim, fatores que interfiram na cirurgia ou na disfunção do implante. Desta forma, o radiologista deve estar familiarizado com achados que contraindiquem ou dificultem o procedimento cirúrgico. Este ensaio iconográfico tem a finalidade de catalogar e demonstrar os critérios radiológicos utilizados no nosso serviço para análise e elaboração do laudo de tomografia computadorizada e de ressonância magnética, com ênfase nas contraindicações ao procedimento cirúrgico. Doze candidatos, incluídos no programa de implante coclear, foram examinados por equipe multidisciplinar formada por otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, psicólogos e neurorradiologistas. O protocolo de imagem consistiu na avaliação do osso temporal, valendo-se de dois métodos de imagem seccional: tomografia computadorizada e ressonância magnética com reformatações tridimensionais (3D) do labirinto. Os critérios analisados foram: patência coclear, acesso à janela redonda, grau de aeração da mastoide, trajeto do nervo facial e visualização do nervo vestibulococlear, para auxílio da cirurgia. Diagnosticaram-se, também, contraindicações ao procedimento cirúrgico, como malformações do ouvido interno, fratura da mastoide, otospongiose e labirintite ossificante. Em conclusão, a análise combinada de tomografia computadorizada e ressonância magnética com reformatações 3D do labirinto mostrou-se importante para avaliação de contraindicações e possíveis complicações cirúrgicas, além de crucial na escolha da unilateralidade, ou seja, do lado onde se deve implantar o eletrodo.

P-287 – Técnicas convencionais e avançadas de ressonância magnética na avaliação do sistema nervoso central de pacientes com infecção pelo HIV: ensaio pictórico de correlação com achados histológicos.

Emerson Gasparetto¹; Paulo Bahia¹; Rafael Ferracini¹; Roberto Domingues²; Romeu Domingues².

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro; ² CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem.

Objetivo: Além de algumas mudanças na causas de acometimento cerebral em pacientes com infecção pelo HIV, os padrões de imagem nestes casos têm sofrido modificação nos últimos anos. A principal causa destas mudanças foi a instituição da terapia antirretroviral combinada. Sendo assim, o radiologista deve estar atento aos padrões de imagem que podem ser observados em casos de acometimento cerebral em pacientes com infecção pelo HIV. O objetivo deste ensaio pictórico é ilustrar os achados de ressonância magnética cerebral convencional e avançada em pacientes com infecção pelo HIV, enfatizando a correlação com achados histológicos. **Método:** Um banco de dados com 200 casos de ressonância magnética (incluindo protocolo convencional e avançado – difusão, perfusão, espectroscopia) de pacientes HIV+ com acometimento cerebral será utilizado para ilustrar esta apresentação. Os principais diagnósticos discutidos serão: complexo demência, AIDS, leucoencefalopatia multifocal progressiva, toxoplasmose, tuberculose, infecções fúngicas (criptococose e aspergilose), neurosífilis e infecções bacterianas. Além disso, serão discutidos os achados de imagem em pacientes HIV+ com síndrome inflamatória da reconstituição imune. **Conclusão:** O padrão de acometimento cerebral nas doenças infecciosas e não infecciosas em pacientes HIV+ sofreu algumas modificações nos últimos anos. As técnicas de ressonância magnética convencional e avançada fornecem informações bastante valiosas nestes casos, auxiliando o diagnóstico diferencial acurado. Os dados clínicos também devem ser considerados nestes pacientes, pois o nível de acometimento do sistema imune reflete-se nas doenças observadas no sistema nervoso central. A correlação dos achados de imagem com dados histopatológicos enriquece o estudo das doenças cerebrais em pacientes HIV+.

P-288 – Apresentações tomográficas em pacientes com diagnóstico de trauma cranioencefálico admitidos em hospital de referência da cidade de Itajaí, SC.

Carolina Lima Vaz¹; Gabriel Henrique Bolsi¹; Rony Klaus Isberner²; Leonardo Luiz de Souza¹; Rafael Benedett Juk¹.

¹ Universidade do Vale do Itajaí; ² Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen.

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) é uma importante causa de morte em vítimas de trauma, e a tomografia computadorizada (TC) de crânio figura como o exame mais indicado na avaliação inicial destes pacientes, evidenciando as mais variadas apresentações tomográficas. O objetivo deste trabalho é avaliar as diferentes apresentações tomográficas em pacientes admitidos em hospital de referência da cidade de Itajaí, SC, com diagnóstico de TCE agudo, além de descrever os dados demográficos, a causa traumática e a pontuação na escala de coma de Glasgow (ECG) destes pacientes. **Casuística e Métodos:** Os dados de 310 pacientes estudados foram obtidos no momento da realização do exame tomográfico, no período de setembro de 2007 a fevereiro de 2008, através do preenchimento de um formulário baseado na ficha de atendimento do pronto-socorro e na avaliação das apresentações tomográficas, realizada pelo radiologista do serviço, e posteriormente foram complementados através da avaliação dos respectivos prontuários. **Resultados:** A faixa etária de maior prevalência foi entre 21 e 30 anos, sendo o sexo masculino o mais acometido. As causas mais frequentes foram os acidentes de trânsito, com destaque para o acidente motociclístico. A apresentação tomográfica mais prevalente foi o hematoma subgaleal, seguida da hemorragia subaracnoidea e a contusão cerebral, respectivamente. Nos pacientes com TCE leve, 85,09% apresentaram alterações na TC, enquanto no moderado 93,02% mostraram alterações e no TCE grave 98,33% apresentaram achados na TC de crânio. **Conclusão:** Houve concordância, na maioria dos casos, quanto à gravidade do trauma, segundo a ECG, e a prevalência das apresentações tomográficas. Os acidentes de trânsito foram as principais causas de TCE, o que pode representar um indicador de saúde pública.

P-289 – Papel da neuroimagem no diagnóstico diferencial das atrofia de múltiplos sistemas (AMS): ensaio pictórico.

Diogo Aquino; Larah Betania; Márcia Moraes; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clinica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Exemplificar os achados de neuroimagem típicos das diferentes formas de atrofia de múltiplos sistemas (AMS) e sua importância no diagnóstico. **Descrição do Material:** As AMS caracterizam-se por uma síndrome rígido-acinética ou rígido-bradicinética que não responde à levodopa. A forma mais comum, encontrada em 80% dos casos, é a atrofia de múltiplos sistemas do tipo P, em que predominam sintomas parkinsonianos. O sinal radiológico mais específico da AMS-P é a rima de hipersinal em T2 junto à margem lateral do putâmen (*slit putaminal sign*). Na atrofia de múltiplos sistemas do tipo C (20% dos casos), cujo exemplo clássico é a degeneração olivo-ponto-cerebelar, notamos atrofia das olivas bulbares, ponte e cerebelo, bem como dos pedúnculos cerebelares médios. Há hipersinal em T2 nestes pedúnculos e hipersinal em cruz (*hot cross bun sign*) na ponte. Nos casos em que a espessura do pedúnculo cerebelar médio é ≤ 8 mm, a sensibilidade, especificidade e valor preditivo positivo para diferenciar AMS-C \times doença de Parkinson é de 100%. A medida da anisotropia fracionada acha-se reduzida e a difusividade aumentada nestes pedúnculos. *Slit putaminal sign* também pode ser observado na AMS-C. Na AMS-A (predomínio de manifestações disautônômicas), cujo exemplo típico é o *shy dragger*, os achados de imagem são semelhantes aos da AMS-C. Em nosso estudo, sinais radiológicos típicos foram encontrados em cada uma das AMS, de acordo com a literatura, auxiliando no diagnóstico diferencial. **Conclusão:** As AMS são a forma mais comum de síndrome

parkinsoniana. Como não há marcador biológico, os achados de ressonância magnética convencional são fundamentais para confirmar a suspeita clínica. Alterações são observadas na RM precocemente no curso da doença, sendo úteis no diagnóstico das diferentes formas de AMS. Num paciente com mais de sete anos de ataxia e parkinsonismo, com ressonância magnética negativa, o diagnóstico de AMS deve ser revisto.

P-290 – Abscesso periorbitário – complicação de mucopiocele: relato de caso e revisão da literatura.

Henrique Pereira Abelin¹; Rafael Corrêa Coelho¹; Mariele Bevilacqua¹; Carlos Jesus Hayger¹; João Felipe Ribeiro¹; João Carlos Petry¹; Fábio Pedro¹; Jamille Dutra¹; Ricardo Luiz Menegazzo¹; Gustavo Jungi Cinaga².

¹ Universidade Federal de Santa Maria; ² Hospital Mãe de Deus.

Introdução: A mucopiocele é uma lesão sacular contendo muco que pode se formar dentro dos seios paranasais. Quando a lesão é infectada e o material se torna purulento, a condição é conhecida como mucopiocele. A patogênese passa por uma obstrução do ostiossinusal, impedindo drenagem do sistema paranasal. Dessa maneira, a massa pode erodir estruturas adjacentes como a órbita e a cavidade craniana. O sítio mais comum de ocorrência é o seio frontal (65%), seguido pelas células etmoidais (25%), seio maxilar e seio esfenoidal. **Material:** Paciente feminina, 38 anos, apresentando edema periorbitário, exoftalmia, drenagem de secreção muco-hialina, ptose palpebral e dor em hemiface à esquerda com evolução de 6 dias. À palpação periorbitária evidenciou-se uma lesão nodular com cerca de 1cm de diâmetro. Sem outras alterações ao exame físico. Foi submetida a um exame de tomografia computadorizada (TC) de ossos da face, que demonstrou lesão nodular em seio frontal, discretamente expansiva, com erosão óssea associada. Iniciou-se antibioticoterapia parenteral pelo período de 12 dias. Foi realizada, neste intervalo, drenagem cirúrgica da lesão, que confirmou o diagnóstico de mucopiocele. A paciente evoluiu com melhora clínica e radiológica, recebendo alta hospitalar. Foi realizada uma revisão de seu prontuário médico, além de bases de dados como UpToDate e PubMed. **Discussão:** A mucopiocele de seio frontal pode ser classificada em cinco tipos. Embora imagens de TC e ressonância magnética possam sugerir o diagnóstico de mucopiocele, este geralmente é feito por exploração cirúrgica ou aspiração. Os achados de imagem devem ser diferenciados das neoplasias como meningioma com invasão de seio esfenoidal e tumores de glândulas lacrimais. No presente caso, os achados sugeriram mucopiocele frontoetmoidal com extensão para a órbita.

P-291 – Carcinoma de tecido tireoidiano ectópico mediastinal com coexistência de tireoide tópica normal: relato de caso.

Filipe Ramos Barra¹; Rodrigo Abdalla Vasconcelos¹; Cássio Lemos Jovem¹; Mário Renato da Silva¹; Rodolfo Silva Valente¹; Victor Martins Isac²; Raquel Caleffi²; Ana Emilia B. Azevedo¹.

¹ Hospital Universitário de Brasília; ² Hospital Geral Universitário.

Introdução: Tireoide ectópica é qualquer tecido tireoidiano localizado fora da topografia habitual. A grande maioria encontra-se na linha média, entre o forame cego e o local habitual da tireoide, no trajeto do ducto tireoglossos, principalmente na base da língua. Coexistência de tireoide ectópica com tireoide tópica funcionante é rara, havendo poucos relatos na literatura. **Descrição do Material:** Os autores reportam um caso de uma paciente do sexo feminino com 95 anos de idade, com queixa de disfagia progressiva há 8 anos e com hipotireoidismo em tratamento. Os exames laboratoriais foram negativos para doença de Chagas e a tomografia computadorizada evidenciou extensa massa no mediastino superior, que se estendia da região glótica até a carina, com compressão total do esôfago, parcial da traqueia e de vasos adjacentes. Ao estudo histopatológico *post mortem* foi diagnosticado carcinoma folicular com transformação anaplásica de tecido tireoidiano

ectópico, com coexistência de tireoide tópica normal. **Discussão:** Alterações no desenvolvimento embriológico e na migração da tireoide podem resultar em tecido tireoidiano ectópico, que pode ocorrer em qualquer posição desde a base da língua até o mediastino, podendo também ocorrer em sítios distantes. A incidência de tireoide ectópica é desconhecida, com estudos de necropsia sugerindo sua presença assintomática em até 10% dos adultos. A tireoide ectópica pode coexistir com tireoide eutópica ou ser o único tecido tireoidiano presente. Este tecido ectópico pode ser acometido pelas mesmas patologias da tireoide tópica, incluindo tireotoxicose e até mesmo neoplasias benignas e malignas, este último de ocorrência rara. A identificação do tecido tireoidiano ectópico, às vezes, pode ser difícil e somente possível após estudo anatomopatológico. Diversas condições podem mimetizar o diagnóstico, e a suspeita de tecido tireoidiano ectópico deve ser considerada sempre que se tenha massas no mediastino superior. Neste caso atípico, além da massa mediastinal, foi encontrado tecido tireoidiano tópico funcional, o que dificultou ainda mais o diagnóstico.

P-292 – Cistos e lesões císticas da região maxilomandibular: diagnóstico diferencial através de métodos de imagem.

Rodolfo Silva Valente; Ricardo Alexandre de Deus Domingues; Christiane França Coimbra; Fabrício Guimarães Gonçalves; André Ferreira Leite; Cássio Lemos Jovem; Filipe Ramos Barra; Mário Renato da Silva; Victor Martins Isac.

Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: A região maxilomandibular é local de uma grande variedade de lesões com aspecto cístico nos exames de imagem. Entre estas lesões, pode-se encontrar tanto cistos verdadeiros quanto lesões pseudocísticas, incluindo neoplasias. Em função do aspecto radiológico semelhante, nem sempre é possível a adequada diferenciação destas lesões. No entanto, alguns aspectos-chave podem sugerir um diagnóstico específico ou pelo menos estreitar as possibilidades diagnósticas na grande maioria dos casos. **Descrição do Material:** No intuito de analisar estes aspectos de imagem, realizou-se um levantamento dos resultados histopatológicos de todas as lesões císticas da região maxilomandibular avaliadas entre 2002 e 2009, para que fossem confrontados com os achados descritos nas imagens de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). Entre as lesões analisadas, observaram-se aspectos que puderam sugerir o diagnóstico específico nas seguintes entidades: cisto periapical (radicular), cisto dentífero (folicular), cisto residual, cisto do ducto nasopalatino, cisto ósseo simples, cisto ósseo aneurismático, tumor ceratocístico odontogênico, síndrome de Gorlin-Goltz, ameloblastoma e cavidade óssea de Stafne (defeito ósseo estático). **Discussão:** Os cistos e lesões císticas da região maxilomandibular formam um grupo de lesões que podem ser um desafio diagnóstico para o radiologista. A radiografia intraoral, apesar de muito utilizada pelos odontólogos, fornece poucos dados das lesões. A TC e a RM são excelentes métodos para estudo complementar, permitindo a análise multiplanar e melhor avaliação da localização, forma, extensão, conteúdo e realce das lesões, aumentando as informações-chaves para um diagnóstico específico. Além disso, mesmo naqueles casos em que os exames de imagem não puderam fornecer um diagnóstico específico, a avaliação radiológica pode definir o potencial agressivo da lesão, o que ajudou na conduta terapêutica em grande parte dessas lesões.

P-293 – Sensibilidade da sequência de difusão por ressonância magnética no diagnóstico da demência de Creutzfeldt-Jakob: apresentação de 3 casos e revisão da literatura.

Larah Betania; Diogo Aquino; Márcia Oliveira; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

Objetivo: Mostrar as alterações típicas da difusão na demência de Creutzfeldt-Jakob e oferecer uma revisão atualizada da literatura

sobre o assunto. **Descrição do Material:** A demência de Creutzfeldt-Jakob é uma doença degenerativa rara, de causa desconhecida e evolução fatal. Trata-se da doença priônica mais comum em humanos. Afeta primariamente a substância cinzenta, porém em raros casos pode ter predileção pela substância branca (forma pan-encefalopática da doença). Atualmente, os achados de ressonância magnética são considerados tão característicos que praticamente permitem certeza diagnóstica. A maioria dos pacientes apresenta lesões corticais (hipersinal cortical na difusão) e acometimento dos núcleos da base com hipersinal em FLAIR e difusão, sendo o acometimento do córtex mais comum do que dos núcleos da base. Foi realizada avaliação por ressonância magnética com cortes finos, nos planos sagital, axial e coronal, inclusive com sequência de difusão, de 3 pacientes com suspeita clínica de demência de Creutzfeldt-Jakob, e revisão bibliográfica sobre o assunto. Achados clássicos de neuroimagem na demência de Creutzfeldt-Jakob foram demonstrados em nossos pacientes, tais como o hipersinal em FLAIR e difusão nos núcleos da base e o hipersinal na difusão no córtex cerebral (*ribboning cortical*). **Conclusão:** A sequência de difusão é a sequência de ressonância magnética mais sensível para demonstrar as lesões parenquimatosas da demência de Creutzfeldt-Jakob, podendo mostrar alterações quando o eletroencefalograma e o estudo do liquor são negativos e quando as demais sequências de ressonância magnética são normais.

Outros

P-294 – Malformações vasculares superficiais: ensaio iconográfico.

Lucas Moretti Monsignore¹; Alvaro Dias Simões¹; Guilherme Seizem Nakiri²; Daniela dos Santos²; Charbel Mounayer²; Daniel Giansante Abud¹.

¹ Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo; ² Hospital Dupuytren – Universidade de Limoges.

Introdução: As malformações vasculares superficiais (MVS) compreendem um espectro de lesões que se tornam aparentes no decorrer da vida e podem ser encontradas em praticamente todo o corpo. São pouco comuns e frequentemente confundidas com o hemangioma infantil, neoplasia benigna comum, clássica do neonato, com resolução usualmente espontânea no decorrer dos primeiros anos de vida. Estas entidades são completamente distintas, tanto em relação à história clínica como ao prognóstico e às formas de tratamento. **Descrição do Material:** Nestas patologias, a história evolutiva e as características do exame físico são de extrema importância para o adequado diagnóstico clinicoradiológico, que guiará a melhor alternativa terapêutica. São apresentados casos ilustrativos de MVS considerando as classificações mais recentes, que dividem as malformações vasculares levando em consideração o fluxo sanguíneo (alto e baixo) e os componentes vasculares envolvidos (capilares, linfáticos e venosos). As alternativas terapêuticas são abordadas para os casos, dependendo de sua classificação. **Discussão:** As MVS representam um desafio diagnóstico e terapêutico e exames complementares como tomografia computadorizada, ultrassonografia com Doppler e ressonância magnética, em conjunto com a história clínica, podem trazer informações quanto às características de fluxo e à extensão das lesões. Arteriografia e flebografia confirmam o diagnóstico, avaliam a sua extensão e orientam a decisão terapêutica. Cada uma das patologias apresenta achados de imagem específicos que são discutidos de acordo com os métodos de imagem empregados. Malformações de baixo fluxo geralmente são tratadas por abordagem percutânea e injeção de agente esclerosante, enquanto para as malformações de alto fluxo o acesso é intravascular com uso de agentes embolizantes permanentes líquidos e sólidos.