

no qual o controle da doença avançada já se estende por três anos e seis meses.

P-310 – Avaliação da vascularização dos nódulos de tireoide por ultrassonografia e sua correlação com achados citopatológicos.

Marcelo Antonio Serra de Faria¹; Flávia Gomes Serra²; Luiz Augusto Casulari².

¹ CDI-BSB; ² Universidade de Brasília.

Objetivo: Avaliar a reprodutibilidade das classificações da vascularização dos nódulos de tireoide ao Doppler colorido descritas por Lagalla et al. e Chammas et al. **Casística e Métodos:** As características de vascularização e os achados citopatológicos de 265 nódulos de tireoide foram revisados. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística. **Resultados:** Foram estudados 265 nódulos de tireoide, 246 (92,8%) em pacientes do sexo feminino e 19 (7,2%) no sexo masculino. A idade média dos pacientes foi de 50,7±13,7 anos, variando de 17 a 82 anos. No diagnóstico de nódulos com citopatologia maligna, os padrões IV e V de Chammas mostraram sensibilidade de 16,7%, especificidade de 97,6%, valor preditivo positivo de 33,3%, valor preditivo negativo de 94,1% e acurácia de 92,1%; o padrão III de Lagalla mostrou sensibilidade de 44,4%, especificidade de 19,4%, valor preditivo positivo de 3,9%, valor preditivo negativo de 82,8% e acurácia de 21,1%. **Conclusões:** A classificação de Lagalla mostrou baixas sensibilidade e acurácia na detecção de nódulos com citopatologia maligna, enquanto a classificação de Chammas mostrou alta acurácia, mas também baixa sensibilidade. O Doppler colorido mostrou-se insuficiente para substituir a punção com agulha fina e o estudo citopatológico no diagnóstico dos nódulos malignos da tireoide, mas poderia auxiliar na decisão de quais nódulos devem ser biopsiados.

P-312 – Diagnóstico por imagem no trauma esplênico.

Bernardo Roveda Noronha¹; Caetano Sehbe de Carli²; Marcio Durlo²; Carlos Seibert²; Solange de Cassia Pezzi Copat¹; Gustavo Basso Poletto¹; Leandro Tiellet Dellamea³; Vinicius Eduardo Campos de Oliveira¹; Lucas Moreira Machado¹; Eduardo Lucas Correa¹.

¹ Universidade de Caxias do Sul; ² Hospital Pompéia; ³ Centro de Diagnóstico por Imagem Vero.

O trauma esplênico é definido por injúria do parênquima do órgão, com ou sem lesão da cápsula que o reveste. Sua incidência perfaz 30% de todos os traumas abdominais, sendo o órgão mais suscetível a lesões graves e com significativa morbimortalidade. São sinônimos de laceração esplênica: fratura esplênica e hematoma esplênico subcapsular. A radiografia simples de tórax e abdome, apesar da baixa sensibilidade e especificidade para lesões específicas do baço, pode sugerir lesões através da elevação de hemicípsula diafragmática direita, sinais de fluido peritoneal por aumento da distância entre flanco e cólon descendente, fraturas de arcos costais, atelectasia de lobo inferior esquerdo e derrame pleural ipsilateral. O FAST (*focused assessment with sonography*) é a modalidade indicada para a pesquisa de líquido livre na cavidade abdominal. Possui uma sensibilidade para o trauma esplênico de 37% a 85% e especificidade de 99%, além de relativo baixo custo e a vantagem de realizá-lo ainda na sala de emergência. Seus principais achados incluem: lacerações sutis, coágulo ecogênico periesplênico, hematoma hipo/isoecoico, líquido livre intraperitoneal com hipoecogenicidade. A tomografia computadorizada é o método de escolha, pois além de auxiliar no diagnóstico específico, estadia a lesão esplênica em quatro graus. São achados principais na fase sem contraste: o sinal do coágulo sentinela, as lacerações e a densidade de hemoperitônio. Na fase com contraste pode-se evidenciar hematoma subcapsular, laceração de parênquima ou de cápsula e extravasamento arterial ativo. Os principais diagnósticos diferenciais são: abscesso esplênico, infarto, cisto e linfoma. O presente trabalho visa uma revisão bibliográfica sistemática e objetiva dos métodos de diagnóstico por imagem na avaliação do trauma esplênico, indicações,

principais achados, vantagens e desvantagens, e *pitfalls*, através da radiografia simples, FAST, tomografia computadorizada, angiografia esplênica seletiva e ressonância magnética.

P-313 – Afecções agudas não traumáticas da aorta: diagnóstico diferencial pela tomografia computadorizada.

Camila Coreixas; Jonas Dalabona; Fernando Steinhorst; Gustavo Holz; Mariana Eltz; Silvio Morelli; Mateus Broetto; Caroline Almeida; Maurício Marques; Rubião Hoefel.

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

Introdução: As principais patologias agudas não traumáticas da aorta incluem a dissecação típica, o hematoma intramural e a úlcera aterosclerótica penetrante, sendo as duas últimas consideradas dissecações atípicas por alguns autores. A tomografia computadorizada (TC) não é somente útil na sua identificação, como também na sua caracterização e na sua localização, informações cruciais para o planejamento cirúrgico. **Descrição do Material:** Revisão da literatura e seleção de casos que ilustram, através da TC, as características e as diferenças das entidades aórticas agudas não traumáticas. **Discussão:** A dissecação típica é produzida por uma laceração da íntima, a qual permite que o sangue penetre na camada média, dando origem a dois lumens. Os sinais clássicos na TC são a ruptura e o deslocamento da íntima, identificando-se o sinal do *intimal flap* em até 70% dos casos. O hematoma intramural é causado por hemorragia espontânea da *vasa vasorum* que enfraquece a camada média, sem haver ruptura da íntima. A presença de área em formato de crescente hiperdensa na TC sem contraste é diagnóstica e projeção tipo úlcera pode ser identificada durante o seu seguimento, não devendo ser confundida com úlcera aterosclerótica penetrante ou laceração da íntima. A úlcera aterosclerótica penetrante decorre da ulceração da placa ateromatosa e da erosão da íntima, produzindo hematoma focal na camada média. Usualmente ocorre em pacientes idosos com doença ateromatosa severa e envolve a porção descendente da aorta. A evolução clínica dessas afecções é variável, sendo as complicações decorrentes, principalmente, do enfraquecimento estrutural da parede do vaso somado ao estresse hidráulico. Ademais, podem ser clinicamente indistinguíveis e apresentar considerável sobreposição nos exames de imagem. No entanto, o conhecimento de aspectos característicos na TC permite o diagnóstico precoce, reduzindo a mortalidade e a morbidade destes pacientes.

Radiologia Pediátrica

P-314 – Hérnia de Morgagni com parênquima hepático.

Gerson Gontijo; Luiz Eduardo Scianni; Paula Ulian; Heraldo Pereira; Diva Ribeiro; Leandro Sabido.

Hospital Universitário Alzira Velano.

Relato de caso mostrando a raridade da hérnia de Morgagni, principalmente considerando-se o conteúdo herniado ser parte do parênquima hepático ocupando o espaço retroesternal à direita, numa lacente totalmente assintomática, descoberta após um RX de tórax. Lactente, 2 meses, com sintomas de rinorreia anterior hialina e tosse seca há 15 dias. História vacinal em dia. Tratada com sintomáticos. Foi pedido na cidade de origem RX de tórax e encaminhada posteriormente ao serviço de referência da região para elucidação diagnóstica, com a justificativa de massa em hemitórax direito. Paciente admitida no nosso serviço, assintomática. Exame físico e exames laboratoriais normais para a idade. Foi realizada radiografia simples de tórax, sendo visualizada volumosa lesão expansiva com densidade de partes moles de limites parcialmente bem definidos, contornos regulares, em região mediastinal ântero-medial à direita, de etiologia a esclarecer. Seguindo a inves-

tigação diagnóstica, foi solicitada, ainda, radiografia contrastada, visto que na grande maioria dos casos de hérnia de Morgagni o conteúdo herniado foram alças intestinais. Prosseguindo a investigação diagnóstica utilizando métodos de imagem, foram solicitadas US, TC de tórax e angiorressonância. Esta última concluiu o diagnóstico como sendo anomalia torácica anterior direita, com alargamento de forame de Morgagni, notando-se herniação intratorácica de parte do lobo hepático esquerdo e de parte do segmento VIII do lobo hepático direito, ocupando o espaço retroesternal à direita. O relato discute e chama a atenção para a raridade que é a hérnia de Morgagni, principalmente se tratando do conteúdo herniado ser parte do fígado, e não alças, omento e outros, como já foram descritos vários casos.

P-315 – Apresentações do neuroblastoma na infância.

Adriana Peletti; Manoel Araujo; Juliane Lucca; Marcelo Dora; Simone Matiotti; Daniela Reis.

Hospital da Criança Conceição.

Objetivo: Revisar as múltiplas formas de apresentação, nos exames de imagem, do complexo neuroblastoma-ganglioneuroma. **Material e Método:** Relatamos 7 casos de neuroblastomas com diferentes apresentações, diagnosticados nos últimos 2 anos no nosso serviço: um localizado no mediastino posterior, um na parede torácica, um com provável origem adrenal com metástases hepáticas hemorrágicas no diagnóstico, um com origem adrenal ou retroperitoneal, um na pelve em região pré-sacral, outro também na pelve com aspecto em haltere, e um caso de neuroblastoma adrenal congênito. **Resultados:** O complexo neuroblastoma-ganglioneuroma são tumores originários do sistema nervoso simpático, podendo ocorrer em diversas localizações, como pescoço, mediastino posterior, adrenais, retroperitoneal, pelve e parede torácica. Estes tumores representam 8–10% de todos os cânceres na infância, sendo que 95% são diagnosticados até os 10 anos. Frequentemente se apresentam como lesões expansivas grandes, predominantemente sólidas, podendo mostrar calcificações, hemorragia e necrose. Devido ao fato de algumas lesões mostrarem-se muito volumosas no diagnóstico inicial, nem sempre é possível determinar com certeza a sua origem. A ultrassonografia é o método de escolha inicial, sendo complementado pela TC e/ou RM para melhor avaliação da extensão das lesões. O estadiamento do tumor é baseado na extensão local e na presença ou ausência de metástases. **Conclusão:** É importante reconhecer suas múltiplas formas de apresentação para que evitar a demora no diagnóstico. Estes tumores são responsáveis por 15% dos óbitos em crianças com câncer.

P-316 – Síndrome de Kartagener: relato de um caso.

Maurício Rodrigues Lacerda¹; Sueliana Marta Furieri Godoy¹; Rovena Scardini¹; Angélica de Almeida Heynham²; Lillian Rodrigues do Carmo Rezende²; Wellington Luiz Rodrigues Magalhães²; Claudemir Bragança Rodrigues²; Sumara Vargas Hubner Valinho¹; Betina Mameri Pereira¹; Jackeline Comarela Pin¹.

¹ Universidade Iguazu, Itaperuna; ² Hospital São José do Aváí.

Introdução: A síndrome de Kartagener (SK) é uma doença autossômica recessiva rara, com uma incidência de 1:25.000 nascimentos. Enquadra-se no grupo das discinesias ciliares primárias (DCPs). Na sua forma completa é caracterizada pela tríade: pansinusite crônica, bronquiectasias e *situs inversus totalis*. **Descrição do Material:** W.E.S.O., 6 anos, masculino, admitido neste serviço com quadro de febre, tosse produtiva e cansaço. Ao exame físico: regular estado geral; orofaringe hiperemiada com secreção espessa em nasofaringe; aparelho respiratório com aumento da frequência respiratória, tiragem subcostal, murmúrio vesicular diminuído em bases e sopro tubário, roncos e sibilos difusos; aparelho cardiovascular sem alterações, íctus cordis à direita. Raio-X sugestivo de pneumonia em 1/3 inferior, com derrame pleural em ambos os hemitórax, *situs inversus totalis* e pansinusite. TC de tórax evidenciando bronquiectasias. HPP: A partir dos seis meses

de idade apresentou otite média aguda, sinusite e pneumonias de repetição. Atualmente, a criança apresenta-se em bom estado geral e em acompanhamento multidisciplinar. **Discussão:** DCPs se caracterizam pela ausência da proteína geradora de força mecânica do movimento ciliar chamada dineína, causando estase do tapete mucociliar ao longo das vias respiratórias, proliferação bacteriana e viral e infecção respiratória de repetição. Nos primeiros anos de vida o acometimento das vias aéreas superiores e ouvido médio predomina, as manifestações variam desde rinorreia leve a rinosinusite e otite média de repetição, com a progressão surgem sintomas de infecção do trato respiratório inferior e desenvolvimento de complicações como bronquiectasias, hipocratismo digital e déficit de crescimento. O relato se enquadra no diagnóstico de SK, uma vez que possui a tríade clássica. O diagnóstico é dado pelo exame de microscopia eletrônica e identificação das alterações microtubulares. Um exame de triagem utilizado é a dosagem do óxido nítrico nasal. O prognóstico depende do diagnóstico precoce e do seguimento clínico multidisciplinar adequado.

P-317 – Acalvária: relato de caso.

Lívia Teresa Moreira Rios; Ricardo Villar Barbosa de Oliveira; Marília da Glória Martins; Vanda Maria Ferreira Simões; Márcia da Silva Sousa; Graciete Helena Nascimento Santos; Kemuel Pinto Bandeira; Olga Maria Ribeiro Leitão.

Hospital Universitário – Universidade Federal do Maranhão.

Introdução: Acalvária é uma malformação congênita rara de patogênese desconhecida, na qual os ossos da calota craniana, a dura-máter e a musculatura associada estão ausentes, mas o sistema nervoso central costuma estar preservado. Usualmente tem sido relatada como anomalia fatal, com raros relatos na literatura. **Descrição do Caso:** Primigesta de 15 anos, foi encaminhada à nossa instituição por hidrocefalia unilateral diagnosticada com 31 semanas, sem relatos de medicação teratogênica, infecção recente, diabetes mellitus, hipertensão ou exposição a drogas na gestação atual. Neonato do sexo feminino nasceu de cesariana a termo, pesando 2.815g com 38 semanas. Ao exame físico, a face aparentava normalidade e um grande defeito na calota craniana foi observado. O defeito incluía a ausência do couro cabeludo e dos ossos da calota craniana, com uma fina camada membranosa recobrimo o tecido cerebral logo abaixo. Não se palpavam os ossos frontais e parietais. Foi encaminhada a UTI-neonatal. Radiografia do crânio revelou ausência dos ossos frontais, parietais e temporais, com faciais e occipitais normais. Os achados foram confirmados por tomografia, que também demonstrou dilatação ventricular unilateral. O cérebro ficou completamente exposto após 10 dias. Uma reconstrução foi tentada com pericárdio bovino. A recém-nascida sobreviveu por quatro meses. **Discussão:** Acalvária é uma malformação congênita rara caracterizada pela ausência da calota. O conteúdo intracraniano costuma estar normal, embora alguma anormalidade já tenha sido relatada. A patogênese não é exatamente conhecida. A teoria mais aceita sugere um defeito pós-neurulação, resultante da falta de migração do mesênquima com localização normal do ectoderma embrionário. Há ausência da calota craniana, mas com pele recobrimo o tecido cerebral.

P-318 – Condrodisplasia metafisária tipo Schmid: relato de caso.

Priscila Cavalcanti Ribeiro; Leandro Nazzari; Eduardo Just Costa e Silva; Silvio Cavalcanti Albuquerque; Miriam Maria Barbosa Albino; Luana Cavalcanti Cabral; Heloisa Maria Chagas Rêgo; Catarina Aguiar Ribeiro do Nascimento; Ricardo Medicis de Albuquerque Maranhão Filho; Assis Martins Maia.

IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

Introdução: A condrodisplasia metafisária tipo Schmid, também conhecida como displasia espondilometafisária tipo japonesa, é uma doença de herança autossômica dominante, resultante de diferentes mutações no gene COL10A1. Esta desordem tem sido bem definida

em um nível clínico e foi classificada radiograficamente como uma condrodysplasia metafisária pura. Seus principais achados radiológicos são: encurtamento dos ossos longos; sangramento e desgaste de metafíses, especialmente de extremidades longas; coxa vara; encurtamento do colo femoral; genu varo; aumento da epífise da cabeça femoral (observável apenas durante a infância); e, algumas vezes, discreto achatamento das vértebras. Estes achados costumam aparecer a partir do segundo ano de vida. **Descrição do Material:** Garota, branca, admitida no hospital com seis anos de idade para investigar baixa estatura e pernas encurvadas. Foi realizada radiografia de esqueleto que mostrou encurtamento dos ossos longos, desgaste das metafíses, coxa vara, colos femorais curtos e genu varo. **Discussão:** O diagnóstico de condrodysplasia metafisária de Schmid é difícil devido à sua raridade e sua semelhança com raquitismo, especialmente o raquitismo vitamina D-resistente. No entanto, em nossa paciente, a densidade óssea normal e a densa, embora irregular, zona de calcificação provisória, bem como a ausência das anormalidades bioquímicas que estão presentes no raquitismo, ajudaram neste diagnóstico diferencial.

P-319 – Vascular ring – report of two cases: aspects of magnetic resonance angiography and embryology.

Rita de Cassia Pincerato; Nicolas Daher Vaz; Andrea Alves Maciel; Sirlei Barra Bisinoto; Ricardo Volpato; Tatiana Sofia Grudzinsky; Carolina Rimkus; Fábio Abílio; Claus Francisco Grasel; Salvador Abílio.

Hospital Samaritano de São Paulo.

Introduction: Compression and displacement of the trachea and esophagus as a result of anomalous development of the aorta and its branches are not uncommon in the pediatric patient. A majority of patients are asymptomatic, but patients may present with gastrointestinal and respiratory symptoms. Magnetic resonance angiography (MRA) are valuable for providing relevant vascular anatomy information and post-processing techniques such as multiplanar reformatting and volume rendering assist in surgical planning by providing a better representation of three-dimensional anatomy. **Material and Method:** A 3-year-old boy with dysphagia most evident with solid foods and stridor, and a 5-month-old girl, with feeding difficulties and aspiration pneumonia. Esophagograms show posterior impression on the esophagus, and 3D volume-rendered MRA image demonstrate a double aortic arch with parallel arrangement of the major aortic branch vessels bilaterally causing tracheal narrowing. **Discussion:** Vascular rings produce symptoms and physical findings consistent with airway or esophageal compression. The child can presents with stridor, cyanosis, respiratory distress, recurrent pneumonia and difficulty feeding. Most vascular rings are associated with varying degrees of persistence of bilateral fourth aortic arches during early development. In normal development the proximal right-sided fourth arch becomes the innominate artery and the distal portion involutes. The double aortic arch develops when the distal right fourth arch does not involute. The fourth right and left arches persist and join the left-sided descending aorta, forming a complete ring around the trachea and esophagus. Each arch gives rise to a carotid and subclavian artery and the descending thoracic aorta usually takes on the normal arrangement of passing to the leftward side of the vertebral column. The right-sided arch has to pass behind the esophagus creating the posterior indentation seen on a barium swallow. MRA is becoming the diagnostic test of choice for evaluating vascular ring and provides sensitivity and specificity with excellent anatomic definition.

P-320 – Hérnia diafragmática congênita direita.

Rovena Scardini¹; Sueliana Marta Fureri Godoy¹; Jackeline Comarela Pin¹; Wellington Luiz Rodrigues Magalhães²; Fernanda Cardilo Lima²; Pedro Alberto Vidal Anderson²; Angélica de Almeida Heynham²; Rolney Scardini³; Ana Paula Cintra²; Judith Colombi Guidi Azevedo¹.

¹ Universidade Iguçu, Itaperuna; ² Hospital São José do Avai; ³ RS Ultra-Sonografia.

Introdução: Hérnia diafragmática congênita é uma anomalia congênita causada pela má formação do diafragma póstero-lateral que ocorre na nona semana de gestação. Alguns autores a encontraram como defeito isolado em apenas 45% dos casos. Sua incidência varia de 1:2.000 a 1:7.000. Existe predominância pelo sexo masculino e o diagnóstico pré-natal é feito pela ultrassonografia e complementado pela ressonância magnética. A hérnia diafragmática congênita direita representa 12% de todas as hérnias diafragmáticas congênicas. **Descrição do Material:** D.F.N.S., neonato de três dias, branco, residente em Campos dos Goytacases, RJ, iniciou quadro de esforço respiratório grave com insuficiência respiratória e gemência logo após o nascimento, sendo intubado e transferido para UTI neonatal. Ao realizar uma radiografia de tórax, foi evidenciada presença de alças intestinais no hemitórax direito, sugerindo o diagnóstico de hérnia diafragmática à direita. Ao ser transferido para outra instituição, a fim de realizar procedimento cirúrgico, houve regressão dos sinais de hérnia diafragmática à direita, apresentando apenas uma elevação da cúpula diafragmática direita ao RX de tórax. O estudo do tórax feito por ressonância magnética mostrou “fígado em ampulheta”, que sugere desenvolvimento hepático em tórax, no período intrauterino, pela falha no diafragma. Paciente foi encaminhado à cirurgia pediátrica, com boa evolução no pós-operatório, apresentando apenas pneumotórax residual pós-retirada do dreno de tórax. Não houve hipoplasia pulmonar direita. **Discussão:** A clínica frequentemente se apresenta como síndrome da angústia respiratória neonatal associada à defeito septal. A hérnia diafragmática congênita à direita muitas vezes apresenta-se diferentemente da hérnia diafragmática congênita à esquerda, possuindo muitas armadilhas diagnósticas, as quais devem ser bem conhecidas para os cuidados da criança. Radiografia torácica geralmente é suficiente para estabelecer o diagnóstico.

P-321 – Relato de caso: síndrome de Apert – manifestações radiológicas.

Luiz Antonio Nunes de Oliveira; Thiara Castro de Oliveira; Thiago Frade Said; Carolina Kyrle Otani; Vanessa Maria Louffi Pereira; Ricardo Chin Yang Lin; Julia Diva Zavariz; Eduardo Possari; Maria Carolina Almeida Barbosa; Herbert Galeno Prado Mendes.

Faculdade de Medicina do ABC – Hospital Estadual Mario Covas.

Introdução: A síndrome de Apert é uma disostose craniofacial de caráter autossômico dominante, caracterizada por acrocefalia, com fechamento prematuro das suturas cranianas e sindactilia dos dedos das mãos e pés, formando uma aparência típica. Na maioria dos casos a desordem resulta de uma mutação paternal e mostra prevalência no nascimento de 1/160.000, com alta incidência em asiáticos. É comum o retardo mental. **Descrição do Material:** L.M.C., sexo feminino, branca, natural de São Bernardo do Campo, SP, filha de pais jovens, sadios e não consanguíneos. Nasceu de parto cesáreo e a termo, pesando 3.270g, perímetro cefálico de 36cm e estatura 52cm. Na tomografia computadorizada (TC) de crânio, realizada aos 10 meses, evidenciaram-se aumento do diâmetro craniano, suturas metópica e sagital fechadas, aumento de partes moles em região frontal, aumento volumétrico dos ventrículos laterais e alargamento dos sulcos corticais e fissuras cerebrais. Na TC de seios paranasais (17 meses) visualizou-se deformidade dos ossos da face, com hiperplasia do osso nasal e hipertelorismo. Nas radiografias de mãos e pés (17 meses) observaram-se sindactilia e polidactilia, bilateralmente. **Discussão:** A síndrome caracteriza-se por um distúrbio do desenvolvimento na região craniofacial, incluindo fechamento prematuro das suturas cranianas, o que gera uma face achatada e abaulamento frontal, associadas a hipoplasia maxilar, hipertelorismo, fissuras palpebrais inclinadas para baixo, palato ogival e sindactilia dos pés e mãos, a maioria destes evidenciados neste caso. Apesar da síndrome de Apert ter maior ocorrência em casos de idade paterna avançada, neste caso os pais são jovens, sadios e não consanguíneos. O diagnóstico é clínico, não havendo indicação de estudo citogenético. A TC é um bom método para avaliar as

anomalias craniofaciais da síndrome, sendo assim utilizada no diagnóstico, planejamento terapêutico e resultado da intervenção cirúrgica. Várias anomalias dos membros são associadas com a síndrome, com agravamento progressivo ao crescimento. Aconselhamento genético está indicado. O prognóstico depende da gravidade das malformações.

P-322 – Nefroma mesoblástico congênito: relato de caso.

Fábio de Vilhena Diniz; Rodrigo Gaspar Pinto; Julie Mari Abe; Yoshino Tamaki Sameshina; Rodrigo Gobbo Garcia; Ronaldo Hueb Baroni; Miguel José Francisco Neto; Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: Nefroma mesoblástico congênito, também conhecido como hamartoma renal fetal ou hamartoma mesenquimal, é o tumor sólido renal mais comum do neonato, geralmente benigno. Normalmente é descoberto nos primeiros três meses de vida (90% no primeiro ano), tendo maior incidência no sexo masculino. Embora os pacientes na maioria das vezes se apresentem com uma massa abdominal palpável, outros sintomas menos comuns, incluindo hipercalcemia associada a hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva e poliúria, podem aparecer. Nos exames de imagem, normalmente aparece como uma grande massa renal sólida heterogênea, com áreas císticas que podem representar focos de necrose ou hemorragia, e raramente calcificações. **Descrição do Material:** Descreve-se um caso de nefroma mesoblástico congênito em um neonato pré-termo de 34 semanas e 6 dias, incluindo imagens de ultrassonografia, tomografia computadorizada e anatomopatológica, enfatizando-se o curso da doença e os aspectos nos exames de imagem. **Discussão:** Massa renal em crianças pode resultar de várias causas, incluindo infecção, infarto, malformação linfática, lesão traumática e neoplasias malignas e benignas, sendo importante destacar a predominância do nefroma mesoblástico na faixa etária dos neonatos e a importância do entendimento das características do mesmo nos exames de imagem, para que com isso realize-se o diagnóstico precoce correto, auxiliando na conduta e evitando complicações.

P-323 – Síndrome do pterígio poplíteo: investigação radiológica.

Luciano Batista Silveira Santos; José Luiz de Oliveira Schiavon; Odilon Ôton Guimarães Neto; César Augusto Passos Braga; Mônica Leocádio Ramos; Renato do Amaral Mello Nogueira; Michelaine de Freitas Vasconcelos Gomes Nogueira; João Diniz Juntoli Netto; Augusto Castelli Von Atzingen; Félix Carlos Ocariz Bazzano.

Hospital das Clínicas Samuel Libânio.

Introdução: A síndrome do pterígio poplíteo (SPP) é uma doença autossômica dominante rara, com incidência em torno de 1:300.000 nascidos vivos. Consiste numa banda de tecido fibroso anormal na região poplíteo que tipicamente conecta o ísquio e o calcâneo, associada a uma série de malformações. Pode ser unilateral ou bilateral (geralmente de forma assimétrica). Nosso trabalho visa mostrar o quadro radiológico de um caso de SPP diagnosticado em nosso serviço e compará-lo aos da literatura, com ênfase em revisão bibliográfica. **Material e Métodos:** Relato do caso de criança de 7 meses, sexo feminino, nascida de cesárea eletiva, com diagnóstico de malformação gengival, fenda palatina posterior e hipoplasia de grandes lábios. Encaminhada à nossa instituição para investigação radiológica de deformidade e restrição à extensão dos membros inferiores, no intuito de realização de cirurgia corretiva. **Discussão:** As principais malformações associadas à SPP são faciais (fenda palatina, fenda labial e bandas fibrosas na boca), geniturinárias (criptorquidia, genitália ambígua, hipoplasia de grandes lábios) e esqueléticas (sindactilia, deformidades, escoliose). Pode estar ligada a outras síndromes (trissomias do 13 ou 21 e Turner). A artéria poplíteo e os ramos nervosos estão frequentemente em posição anormal, adjacente ou no pterígio e, portanto, a avaliação da posição destas estruturas é necessária para se evitar

danos durante a cirurgia. Para o adequado manejo dessa síndrome, a ressonância magnética e angiorressonância podem ser utilizadas. Os principais achados foram sistema arterial tópico, com pequena porção de ramos nervosos no pterígio, sem outros impedimentos à correção cirúrgica. **Conclusão:** A SPP resulta em deformidade limitante e sem pre-requisito cirúrgico reparadora. O diagnóstico radiológico é fundamental no estudo pré-operatório e diferentes modalidades de imagem devem ser utilizadas.

P-324 – Aspectos radiológicos da paracoccidioidomicose abdominal na infância.

Luciano Batista Silveira Santos; José Luiz de Oliveira Schiavon; Odilon Ôton Guimarães Neto; Mônica Leocádio Ramos; César Augusto Passos Braga; Renato do Amaral Mello Nogueira; Michelaine de Freitas Vasconcelos Gomes Nogueira; João Diniz Juntoli Netto; Flávio Galvão Lima; Augusto Castelli Von Atzingen.

Hospital das Clínicas Samuel Libânio.

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença sistêmica crônica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. No Brasil, 80% dos casos predominam nas regiões Sudeste, Sul e Centro-oeste (zonas endêmicas rurais). A infecção se dá pela inalação dos esporos do fungo e posterior disseminação linfo-hematogênica. Há uma maior predileção pelo sexo masculino, geralmente ligada à atividade agrícola, acometendo a faixa etária entre 30 e 60 anos (30–90%), adultos jovens (10%), sendo rara em crianças (3%). Os principais locais de acometimento são os pulmões e os sistemas reticuloendotelial, tegumentar, digestivo e ósseo. Nosso trabalho visa mostrar o quadro radiológico da PCM abdominal de um caso confirmado em nosso serviço e compará-lo aos da literatura, com ênfase em revisão bibliográfica. **Material e Métodos:** Relato do caso de criança de 12 anos, sexo feminino, internada em nossa instituição para investigação de dor abdominal associada a sinais de peritonite, febre, linfonomegalia cervical e inguinal. Os achados tomográficos foram: calcificações hepáticas, espessamento de alças intestinais, linfonodopatia (calcificações e enfartamento). O diagnóstico foi confirmado por cultura de material obtido de punção linfonodal. **Discussão:** A PCM possui duas formas: aguda ou subaguda generalizada, com linfonodopatia e hepatoesplenomegalia, acometendo jovens, e outra mais arrastada acometendo pacientes de mais idade. Apesar de ser uma doença sistêmica, predominam as formas pulmonares e cutaneomucosas. As alterações abdominais mais encontradas em crianças são dor abdominal, diarreia de longa evolução, constipação intestinal, hepatoesplenomegalia e massas abdominais palpáveis. Nas fases avançadas a hipertrofia de linfonodos e espessamento da parede de alças ou estenoses podem causar suboclusão ou obstrução intestinal. Dentre as manifestações extra-abdominais destacam-se acometimento pulmonar, cutâneo, ósseo, neurológico e do sistema reticuloendotelial. **Conclusão:** Apesar dos achados radiológicos incomuns e a doença ser incomum na infância, quadros abdominais arrastados em pacientes de regiões endêmicas devem acreditar a hipótese de PCM nos seus diagnósticos diferenciais.

P-325 – Adenomatose cística pulmonar tipo III: conduta expectante com melhora clínica e tomográfica pós-natal.

Luciano Santos Emerich Gomes^{1,2}; Amanda Bravim Pianissola^{1,2}; Carlos Murta¹; Lia Cardoso³; Andreia Pereira¹; João Vicente Horvat^{1,2}; Renato Baptista Figueiredo^{1,2}.

¹ Universidade Federal do Espírito Santo; ² CDI – Centro de Diagnóstico por Imagem; ³ EMESCAM – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória.

Introdução: A malformação adenomatose cística pulmonar (MACP) é caracterizada por anomalia de desenvolvimento do epitélio bronquiolar endodérmico e seu mesênquima adjacente, levando à pro-

liferação excessiva das estruturas respiratórias terminais. A MACP, classificada nos tipos I, II e III, desperta o interesse por sua raridade e grande variabilidade de evolução clínica. **Material:** Mulher de 30 anos de idade, em sua segunda gestação, apresentou à ultrassonografia obstétrica gestação única de 22 semanas, com feto de 600 gramas que mostrava área pulmonar direita hiperecogênica sugestiva de MACP. No exame seguinte de controle, confirmou-se a MACP do tipo III, que comprometia todo o pulmão direito e causava desvio do mediastino para a esquerda, com compressão do pulmão deste lado. Polidramnia discreta foi também detectada neste exame. As ultrassonografias subsequentes evidenciaram redução progressiva do volume da massa no hemitórax direito, assim como da ecogenicidade pulmonar e do líquido amniótico. O parto de um recém-nato do sexo masculino com 3.240 gramas ocorreu por via cesariana sem complicações. O escore de Apgar da criança foi de 8 e 9. O paciente então evoluiu com desconforto respiratório precoce grave (Silverman-Anderson 8) e recebeu oxigênio a 25% por pressão positiva contínua. A radiografia de tórax revelou resíduo de MACP apenas em lobo inferior do pulmão direito. No mesmo dia, tomografia computadorizada (TC) detectou presença de pneumotórax e o hemitórax direito foi então drenado. Aos 8 dias de vida o paciente recebeu alta. Foi acompanhado ambulatorialmente mantendo taquipneia. Nova TC do tórax 2 meses depois evidenciou diminutas áreas císticas no lobo inferior direito. **Discussão:** Estratégia conservadora tem sido aplicada com sucesso em casos de MACP, porém complicações como pneumotórax podem ocorrer. Compreender suas características de imagem e possíveis intercorrências é essencial para o correto diagnóstico e manejo clínico.

P-326 – Estenoses intestinais pós-enterocolite necrosante: relato de dois casos e revisão da literatura.

Luana Cavalcanti Cabral; Silvío Cavalcanti Albuquerque; Eduardo Just Costa e Silva; Heloisa Maria Chagas Rego; Miriam Maria Barbosa Albino; Catarina Aguiar Ribeiro do Nascimento; Leandro Nazzari; Priscila Cavalcanti Ribeiro; Assis Martins Maia; Ricardo Medicis Maranhão Filho.

IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

Introdução: A enterocolite necrosante (ECN) é a emergência gastrointestinal mais comum em neonatos. Sua incidência varia entre 3 a 4 casos/1.000 nascimentos, é a principal causa de óbito por doenças gastrointestinais nesta população e representa uma doença de etiologia não esclarecida. Acomete 11% dos recém-nascidos com peso menor que 1.500g. Os achados clínicos mais sugestivos desta afecção são distensão abdominal, vômitos alimentares e/ou biliosos e presença de sangue nas fezes. A alteração radiológica mais precoce da ECN é a distensão aérea intestinal generalizada e persistente e a pneumatose intestinal representa o achado radiológico mais patognômico. A taxa de mortalidade está situada entre 18% e 45%, dependendo do grau de prematuridade e da gravidade da infecção. **Descrição do Material:** Este trabalho consta de relato de dois casos pós-tratamento de ECN que evoluíram para quadro clínico de obstrução intestinal. O primeiro paciente, um lactente com diagnóstico de ECN aos 40 dias de vida, 15 dias após iniciado tratamento clínico evoluiu com distensão abdominal sempre que foi iniciada dieta oral. Já o segundo paciente, um recém-nato que apresentou ECN aos 21 dias de vida, também evoluiu com quadro de distensão abdominal e vômitos 3 semanas após tratamento para esta doença. Ambos foram submetidos a exame baritado, enema opaco, que evidenciou estenoses colônicas nos segmentos acometidos. **Discussão:** Pacientes que conseguem sobreviver à ECN apresentam um grande risco de desenvolver complicações tardias da doença. As principais são a síndrome do intestino curto, em pacientes submetidos a tratamento cirúrgico, e estenoses do segmento acometido, que ocorrem em 20% a 25% dos casos, manifestando-se clinicamente através de quadro obstrutivo. As estenoses colônicas da ECN, geralmente, iniciam seus sintomas de obstrução em torno de seis a oito semanas. Nos casos relatados, tal complicação surgiu precocemente nos neonatos.

P-327 – Dengue em pediatria: aspectos ultrassonográficos e revisão da literatura.

Viviane Brandão Amorim¹; Regina Rodrigues Guimarães²; Mariana Leite Pereira¹; Guilherme Abdalla G. Vianna¹; Nina Ventura Wilner¹; Rodrigo Canellas de Souza¹; Carolina Pesce L. Constantino¹; Pedro Henrique R. Martins¹; Fernanda Caseira Cabral¹; Denis Batista Pereira¹.

¹ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Universidade Federal do Rio de Janeiro; ² Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A ultrassonografia vem sendo frequentemente utilizada na avaliação de pacientes com quadro clínico sugestivo de dengue. Esta é bastante útil como complementar no diagnóstico da febre hemorrágica da dengue (FHD) e sua associação com os critérios clínico-laboratoriais alcançam praticamente 100% de correlação com o diagnóstico sorológico da doença. Além de auxiliar na confirmação de casos suspeitos de FHD, essa modalidade diagnóstica ajuda a caracterizar a gravidade da doença e excluir possíveis diagnósticos diferenciais. O presente estudo tem por objetivo descrever os principais achados ultrassonográficos encontrados nesta doença e compará-los aos descritos na literatura. **Casística e Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo em instituição universitária acerca dos achados ultrassonográficos encontrados em exames obtidos na última epidemia de dengue ocorrida no Estado do Rio de Janeiro. Foram avaliados exames obtidos em 93 crianças classificadas como “caso provável de dengue”, com idade entre 3 meses e 14 anos, no período de março a junho/2008. Realizou-se ultrassom abdominal e torácico, totalizando 27% dos exames realizados neste período por essa Instituição. **Resultados Principais:** O achado mais frequentemente encontrado foi derrame pleural em 66 casos (70%), a maioria destes bilateral (61%), seguido por líquido livre na cavidade abdominal/pélvica em 58 (62%) e espessamento da parede da vesícula biliar em 55 (59%). Foram evidenciados, ainda, líquido pericolecístico (13%), hepatomegalia (12%) e esplenomegalia (7,5%). Apresentaram-se normais 25% dos exames. **Conclusões:** A diferença básica entre FHD para a dengue clássica é o extravasamento plasmático, o que determina acúmulo de líquido em terceiro espaço (derrame pleural, ascite e espessamento da parede da vesícula). Estes podem ser facilmente diagnosticados pela ultrassonografia, que se torna, então, uma ferramenta valiosa, uma vez que o diagnóstico e o tratamento precoces da FHD podem amenizar ou prevenir complicações da doença.

P-328 – Mucopolissacaridose: achados de neuroimagem.

Renato Hoffmann Nunes; Henrique Lederman; Soraya Silveira Monteiro; Felipe de Galiza Barbosa; Maria Lúcia Borri.

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.

Introdução: A mucopolissacaridose faz parte do grupo de doenças metabólicas hereditárias de depósito lisossomal, caracterizadas por deficiência em enzimas lisossomais responsáveis por degradar as glicosaminoglicanas. Estas, quando parcialmente degradadas, se acumulam nos lisossomas das células afetadas, localizadas nas regiões subendoteliais do sistema nervoso central e de outros órgãos, levando à disfunção. A expressão neurológica da doença varia dentro de cada um dos 11 tipos de deficiência da enzima, sendo o retardo mental e a hidrocefalia duas das principais manifestações. Com os avanços recentes nos métodos de neuroimagem, passou-se a estudar a importância da aplicação desses no diagnóstico, estadiamento, prognóstico e resposta ao tratamento da mucopolissacaridose. **Descrição:** Série de casos de pacientes com diagnóstico de mucopolissacaridose em acompanhamento clínico em instituição de referência, dando-se ênfase aos achados nos exames de ressonância magnética (RM) de crânio. **Discussão:** A mucopolissacaridose é uma entidade rara com uma incidência combinada de 1 em 25.000. Os principais achados encontrados nos exames de RM de crânio dos pacientes com sintomas neurológicos são: atrofia cortical, hidrocefalia e lesão da substância branca.

Os achados presentes nos casos analisados coincidem com os encontrados na literatura e evidenciam a importância da discussão do uso dos métodos de imagem no acompanhamento de tais pacientes.

P-329 – McCune-Albright – displasia óssea e puberdade precoce: relato de caso.

Silvia Lourenço^{1,2}; Tereza Cristina Santos^{1,2}; Alair Santos^{1,2}; Aurea Borges²; Claudia Mano^{1,2}; Taisa Gasparetto¹.

¹ Hospital Universitário Antônio Pedro – Universidade Federal Fluminense; ² Hospital de Clínicas de Niterói.

Introdução: McCune-Albright syndrome (MAS) in its classic form consists of the triad of polyostotic fibrous dysplasia, café-au-lait skin pigmentation, and precocious puberty. We describe the image findings in a 2 year-old girl who presented precocious puberty. **Material:** Skull computed tomography (CT) and magnetic resonance (MR) images demonstrated fibrous dysplasia of the frontal, sphenoidal and occipital bones. Abdomen images showed ovarian cyst and endometrial signal intensity changes characteristic of functional ovulation. **Discussion:** McCune-Albright syndrome is the result of a postzygotic somatic mutation in the gene that codes for the alpha subunit of the stimulatory G protein Gs- α . G proteins are involved in transmitting hormone signals intracellularly by coupling cell surface receptors to intracellular signaling cascades. The specific mutations that cause McCune-Albright syndrome cause constitutive activation of these intracellular signaling cascades in the absence of hormone stimulation. Precocious puberty in girls with McCune-Albright syndrome is indicated by the appearance of signs of estrogen excess for age, including breast development, genital maturation, and increased height velocity. It is a result of gonadotropin independent autonomous ovarian, including early breast development, vaginal bleeding and loss of adult height potential. A dominant ovarian cyst develops independent of stimulation by gonadotropins. This cyst secretes estradiol, which causes sexual precocity. In addition, excess estrogen exposure often stimulates increased growth velocity and can result in a marked advancement in skeletal maturity. Fibrous dysplasia in McCune-Albright syndrome ranges from asymptomatic lesions to markedly disfiguring involvement of the skull, spine, and long bones. Involvement of the skull can be particularly problematic, with lesions of the orbit resulting in visual loss and/or proptosis.

P-330 – Fibromatosis colli: aspectos ultrassonográficos.

Fábio de Vilhena Diniz; Luiz Raphael P.D. Scopetta; Yoshino Tamaki Sameshina; Miguel José Francisco Neto; Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: *Fibromatosis colli* é uma condição benigna incomum, presente nas primeiras oito semanas de vida, que se apresenta como uma massa na porção anterior do pescoço, resultando de um espessamento unilateral do músculo esternocleidomastoideo (o envolvimento bilateral é raro, discretamente mais comum à direita), sendo considerada a causa mais frequente de torcicolo congênito. A etiologia é desconhecida, mais provavelmente relacionada a traumatismo no parto, oclusão vascular ou resultando da posição da cabeça fetal intrauterina. A ultrassonografia é o método de imagem de escolha para avaliação evolutiva das lesões cervicais em crianças, sendo a tomografia computadorizada (TC) ou a ressonância magnética (RM) necessárias em alguns casos para determinar a extensão da lesão. **Descrição do Material:** Descrição do padrão ultrassonográfico de alguns casos de *fibromatosis colli* de um hospital de referência. **Discussão:** Devido ao baixo custo, à ausência de radiação ionizante e à não necessidade de sedação, além da capacidade de diferenciar de outras causas de massas cervicais na infância, enfatiza-se o papel da ultrassonografia como o método de escolha para avaliação diagnóstica e evolutiva dos pacientes pediátricos com massa ou nodulação no pescoço, evitando procedimentos invasivos desnecessários.

P-331 – Rabdomyosarcoma embrionário com metastases múltiplas: relato de caso e revisão bibliográfica.

Lícia Maria Ricarte de Azevedo; Manoela Costa Neves; Heloísa Maria Chagas Rêgo; Miriam Maria Barbosa Albino; Tatiana Ribeiro Mindelo; Saulo Vasconcelos Vieira; Kesia Mídihan Ferreira Dantas; José Célio Couto Vasconcelos; Eduardo Just Costa e Silva; Silvio Cavalcanti Albuquerque.

IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

Introdução: O rabdomyosarcoma (RMS) é um tumor maligno de partes moles que se desenvolve na musculatura esquelética ou em tecidos fibrosos, podendo afetar qualquer área do corpo. Atinge mais comumente as regiões de cabeça e pescoço, trato geniturinário e membros, sendo o sarcoma de partes moles mais comum da faixa etária pediátrica. **Descrição do Material:** É apresentado caso de paciente do sexo feminino, seis anos de idade, que evoluiu com tumoração em pé direito após relato de trauma local. Ressonância magnética evidenciou formação expansiva lobulada e infiltrativa envolvendo 1º, 2º e 3º metatarsos, com extensão para região dorsal e plantar. A tomografia computadorizada de tórax demonstrou múltiplos nódulos pulmonares e lesões em musculatura da parede torácica com erosão óssea subjacente; a ressonância magnética da coluna lombar evidenciou fraturas patológicas em três corpos vertebrais lombares. O exame histopatológico e o estadiamento radiológico confirmaram o diagnóstico do presente caso como RMS embrionário estágio IV. **Discussão:** O RMS ocorre com frequência na infância, onde cerca de 3,5% dos casos são vistos em menores de 14 anos e 2% ocorrem em adolescentes e adultos jovens dos 15 aos 19 anos de idade. Cabeça e pescoço são as áreas mais atingidas (30–40%), acometendo os membros em 18–20% dos casos. O subtipo histológico embrionário corresponde a 2/3 dos casos, ocorre principalmente entre os 30 e 50 anos de idade, é incomum na infância, e tem melhor prognóstico que os subtipos alveolar e indiferenciado. O RMS mostra-se uma neoplasia muito agressiva com alta taxa de recidivas locais e metastases, predominando a disseminação para os tecidos adjacentes e pulmão como principal sítio a distância.

P-332 – Evolução atípica da infecção do trato urinário em crianças: relato de dois casos.

Eduardo Mendes da Fonseca; Fábio de Vilhena Diniz; Cristiane Wosny; Fernanda Angelucci Kalil Issa; Yoshino Tamaki Sameshina; Miguel José Francisco Neto; Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: A infecção do trato urinário (ITU) é um problema clínico importante e comum nas crianças. Seu curso é benigno, resolvendo-se após antibioticoterapia adequada. No entanto, a infecção do trato urinário superior pode evoluir com complicações graves, como a formação de abscessos e até mesmo urosepsse. É de extrema importância que o radiologista esteja atento a essas complicações e seus aspectos de imagem para que o diagnóstico seja o mais precoce possível. O objetivo do presente estudo é demonstrar dois casos de ITU em crianças, nos quais a evolução foi atipicamente grave. Ênfase foi dada nos achados de imagem e na correlação clínica. **Descrição dos Materiais:** Acompanhamos em um hospital de referência a evolução de dois casos de ITU complicada, em duas crianças de faixas etárias distintas (2 anos e 15 anos), ambas com abscessos renais, seguidos de outras complicações clínicas na adolescente (quadro séptico, derrame pleural bilateral, hipertensão pulmonar). Todos os dados referentes à evolução clínica e laboratorial foram obtidos, bem como os exames de imagem realizados (ultrassonografia e tomografia computadorizada), para devida correlação dos mesmos. **Discussão:** Os abscessos renais são pouco comuns nas crianças, mas devem ser lembrados como complicação possível da ITU, já que são potencialmente letais. Geralmente ocorrem como infecção ascendente no contexto da ITU, estando associados principalmente a diabetes mellitus e ureterolitiase. A ultrassonografia e a tomografia computadorizada têm um papel es-

sencial no diagnóstico dessa complicação, que deve ser o mais precoce possível, para que seja instituída terapêutica adequada, minimizando os danos renais e outras complicações ainda mais graves.

P-333 – Modelos fetais manufacturados aditivos obtidos a partir de dados de ultrassonografia tridimensional, tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Heron Werner¹; Taísa Gasparetto^{1,2}; Pedro Daltró¹; Iugiro Kuroki¹; Romeu Domingues^{1,3}.

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

Objetivo: Avaliar a geração de modelos fetais físicos usando imagens de ultrassonografia tridimensional (US 3D), ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) através de tecnologia de manufaturamento aditivo. **Método:** Os exames de imagem de 33 fetos, incluindo 2 gemelares, foram utilizados neste estudo. Quinze fetos eram normais e foram avaliados apenas pela US 3D. Dezoito fetos apresentavam alterações aos exames de imagem, tais como: gêmeos siameses, neoplasias, aneuploidias, malformações do sistema nervoso central, esqueleto, face e defeitos torácicos. Todos os casos foram examinados com US 3D de alta resolução. Em casos com alterações, TC e RM foram realizadas no mesmo dia. As imagens obtidas pela US 3D, TC e RM foram exportadas para uma estação de trabalho no formato DICOM (*digital imaging and communications in medicine*). Um dos autores realizou a segmentação manual corte a corte de cada feto, utilizando uma tela digital de alta definição. Um programa que converte imagens médicas em modelos numéricos foi utilizado para construir modelos virtuais 3D, os quais foram impressos em acrílico utilizando a técnica de manufaturamento aditivo. Em todos os casos modelos físicos baseados na combinação de dados da US 3D, RM e TC foram gerados com sucesso. Os resultados foram similares às alterações observadas no período pós-natal, principalmente nos casos com patologias. **Conclusão:** O uso de modelos físicos a partir de US 3D, RM e TC pode melhorar nosso conhecimento em relação às características fetais, e podem ser utilizados com fins educacionais e como método de visualização para os pais. As imagens obtidas com diferentes técnicas podem ser segmentadas separadamente ou de forma combinada para a construção de modelos 3D virtuais ou físicos.

P-334 – Trato urinário fetal: ensaio pictórico ilustrando as patologias mais comuns com a ultrassonografia obstétrica e a ressonância magnética fetal.

Taísa Gasparetto^{1,2}; Heron Werner¹; Pedro Daltró¹; Leise Rodrigues¹; Romeu Domingues^{1,3}.

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

Introdução: A ultrassonografia (US) permite a caracterização acurada das anomalias do trato urinário fetal, adicionando informações importantes que influenciam o manejo obstétrico e neonatal. Entretanto, a ressonância magnética (RM) pode trazer informações adicionais ao estudo ultrassonográfico, auxiliando na melhor avaliação das patologias do trato urinário fetal. É essencial correlacionar os achados de US e RM para a definição de um diagnóstico diferencial acurado nestes pacientes. Este ensaio pictórico objetiva ilustrar os achados de RM e US em patologias do trato urinário fetal. **Método:** Nós utilizamos material do nosso banco de dados de RM fetal para ilustrar este trabalho. Os achados de imagem mais comuns nas doenças do trato urinário fetal serão ilustrados e discutidos: hidronefrose, duplicação renal, agenesia renal, rins ectópicos, rins em ferradura, rins multicísticos displásicos, doença autossômica recessiva, válvula de uretra posterior e síndrome de Prune-Belly. A correlação entre os achados de US e RM será feita enfatizando a avaliação completa das doenças do trato urinário fetal. **Conclusão:** A RM é uma técnica bastante útil na avaliação das doenças do trato urinário fetal. O uso de um protocolo de RM ade-

quado e o conhecimento da anatomia renal são pontos chaves para a avaliação destas patologias. Na maioria das anomalias do trato urinário fetal, a RM adiciona informações importantes para o diagnóstico. A correlação entre os achados de US e RM auxilia na definição do diagnóstico diferencial e na avaliação acurada das anomalias do trato urinário fetal.

P-335 – Defeitos da parede abdominal fetal: ensaio pictórico ilustrando as patologias mais comuns com ultrassonografia obstétrica e ressonância magnética fetal.

Taísa Gasparetto^{1,2}; Heron Werner¹; Pedro Daltró¹; Leise Rodrigues¹; Romeu Domingues^{1,3}.

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

Objetivo: O diagnóstico diferencial dos defeitos da parede abdominal fetal anterior pode ser sugerido na ultrassonografia (US) de rotina. Entretanto, a ressonância magnética (RM) pode ser uma técnica auxiliar de grande valor, auxiliando na definição das alterações das estruturas intra- e extra-abdominais. É essencial correlacionar os achados de US e RM para a avaliação dos defeitos da parede abdominal fetal e demais anomalias associadas. O objetivo deste ensaio pictórico é ilustrar os achados mais comuns na RM de fetos com defeitos na parede abdominal, e correlacionar estes achados com os padrões ultrassonográficos. **Método:** Nós utilizamos material do nosso banco de dados de RM fetal para ilustrar este trabalho. Os achados de imagem mais comuns nos defeitos congênicos da parede abdominal fetal anterior serão ilustrados e discutidos: gastrosquises, onfalocele, pentalogia de Cantrell, e complexo *limb-body wall*. A correlação entre os achados de US e RM será realizada, enfatizando-se a avaliação completa das estruturas intra- e extra-abdominais. **Conclusões:** A RM fetal é uma técnica bastante útil na avaliação dos defeitos congênicos da parede abdominal fetal, permitindo a identificação de achados de imagem chave que auxiliam a definição do diagnóstico diferencial. A correlação entre os achados de US e de RM permite a definição do diagnóstico diferencial e uma avaliação acurada das estruturas intra- e extra-abdominais.

P-336 – Anormalidades congênicas dos pulmões e vias aéreas.

Juliane Lucca; Manoel Ângelo de Araújo; Adriana Peletti; Marcelo Dora; Simone Matiotti; Daniela Reis; Rafael Grandó.

Hospital Criança Conceição.

Objetivo: Revisar os achados radiográficos das principais anomalias congênicas dos pulmões e vias aéreas, ilustrando com uma série de casos da nossa instituição. **Material e Métodos:** Apresentação dos casos de malformações pulmonares ingressados em nossa instituição nos últimos três anos, comprovados por estudo anatomopatológico ou seguimento clínico e radiográfico, incluindo atresia brônquica, agenesia e hipoplasia pulmonar, malformação adenomatoide cística, enfisema lobar congênito, síndrome do pulmão hipogenético e malformação arteriovenosa, com ênfase nos achados radiológicos e revisão da literatura. **Resultados:** Lesões pulmonares congênicas podem ser classificadas em duas categorias principais: as com suprimento arterial e drenagem venosa normais (enfisema lobar congênito, cisto broncogênico, malformação adenomatoide cística, agenesia e hipoplasia pulmonar, e atresia brônquica segmentar) e aquelas com vascularização anômala (sequestro broncopulmonar, síndrome do pulmão hipogenético e malformações arteriovenosas). Apesar de algumas dessas alterações não estarem presentes ao nascimento, são, mesmo assim, relacionadas ao desenvolvimento pelo fato de que a formação dos pulmões continua por um tempo após o nascimento. Fatores deletérios, mesmo agindo no período pós-natal, podem afetar seu desenvolvimento, como ocorre na síndrome de Swyer-James e em bronquiectasias congênicas. **Conclusões:** As manifestações radiológicas das anormalidades congênicas dos pulmões e vias aéreas ingressadas na nossa instituição nos últimos três anos estão de acordo com a literatura revisada.

P-337 – Radiografia simples nas doenças congênitas.

Carolina Lavisse Teixeira; Fabiano Franco Monteiro Prado; Juliana Pereira de Abreu; Cristiane Turano Mota; Ademar Guerra Pinto; Luis Gustavo Belizário Xavier; Rely Moreira Viana; Getúlio Silva Araújo; Nathália Bhering Sallum; Paulo Ramos Botelho Antunes.

Santa Casa de Belo Horizonte.

Com o aprimoramento tecnológico, a radiologia vem ganhando cada vez mais destaque na área médica. Lamentavelmente, tal tecnologia tende a ficar restrita aos grandes centros urbanos, provocando relativo grau de exclusão tecnológica. Por questões práticas e orçamentárias, a radiografia simples continua sendo um método de imagem universalmente disponível, trazendo contribuição essencial à orientação propedêutica. As malformações congênitas podem ser grupadas em alterações na estrutura, na função ou mesmo no metabolismo. Tais alterações, distribuídas em diferentes conceitos e classificações, resultam em anomalias físicas e/ou mentais. Entretanto, é notório que apenas achados clínicos não permitem um diagnóstico completo e definitivo, existindo a necessidade do emprego de métodos complementares – entre eles, os de imagem. Dentro da radiologia, a radiografia simples ocupa destaque na evidência das anomalias ósseas, apresentando também algum benefício em outras patologias congênitas. Este trabalho demonstra a importância da radiografia convencional no estudo das anomalias congênitas. Através da coletânea de radiografias simples e da descrição sucinta das alterações radiográficas observadas, busca-se demonstrar ao profissional médico o possível uso radiográfico na propedêutica e classificação das malformações congênitas. Foram abordados, sob a visão radiográfica, casos como tetralogia de Fallot, síndrome da regressão caudal, craniolacunia, sífilis congênita, síndrome de Crouzon, gêmeos siameses, síndrome do pulmão hipogênico, síndrome de MacLeod, síndrome de Russel-Silver, dedos supranumerários articulados, não segmentação de corpos vertebrais, displasia epifisária múltipla, luxação congênita do quadril, deformidade de Madelung, acromegalia, osteogênese imperfeita, síndrome de Turner, síndrome de McCune-Albright, entre outros. O trabalho consiste basicamente na apresentação, sob o prisma radiográfico, de embasamentos necessários ao entendimento da imagem e o que ela pode acrescentar em termos de diagnóstico e classificação. É inquestionável a grande limitação do método radiográfico, porém, amparado pelo conhecimento bem direcionado, pode ser grande aliado em um primeiro momento propedêutico e/ou em ambientes de absoluta carência propedêutica.

P-338 – Correlação entre ultrassonografia obstétrica e ressonância magnética fetal em malformações congênitas do sistema nervoso central.

Táisa Gasparetto^{1,2}; Heron Werner¹; Pedro Dalto¹; Leise Rodrigues¹; Romeu Domingues^{1,3}; Emerson Gasparetto^{1,4}.

¹ CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem; ² Universidade Federal Fluminense; ³ Multi-Imagem; ⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Objetivo: A ultrassonografia é o método padrão ouro para a avaliação pré-natal das malformações do sistema nervoso central. Todavia, a ressonância magnética pode demonstrar informações adicionais importantes, auxiliando no diagnóstico diferencial das patologias congênitas do sistema nervoso central. É essencial correlacionar os achados de ultrassonografia e ressonância magnética para definir o diagnóstico diferencial correto em fetos com suspeita de malformações do sistema nervoso central. O objetivo deste painel é ilustrar os achados de ressonância magnética fetal mais comuns nas malformações do sistema nervoso central, correlacionando com as alterações à ultrassonografia obstétrica. **Método:** Nós utilizaremos material do nosso banco de dados de ressonância magnética fetal para ilustrar este trabalho. Os achados de imagem mais comuns de malformações cerebrais congênitas serão ilustrados e discutidos: holoprosencefalia, anomalias comissurais, hemimegalencefalia, lisencefalia, esquizencefalia, espectro

de malformações de Dandy Walker, mielomeningocele, craniossinotose, malformações de Chiari e outras. Em todos os casos nós apresentaremos os achados de ultrassonografia obstétrica e ressonância magnética fetal, enfatizando a correlação entre os dois métodos. **Conclusões:** O conhecimento dos padrões de anatomia normal durante cada período de desenvolvimento fetal é muito importante para a avaliação das malformações congênitas do sistema nervoso central. Apesar das malformações cerebrais serem rotineiramente avaliadas pela ultrassonografia, a ressonância magnética fetal adiciona achados importantes que auxiliam na definição do diagnóstico diferencial. É importante correlacionar os achados ultrassonográficos e de ressonância magnética para se definir um diagnóstico diferencial acurado.

P-339 – Como fazer a avaliação ultrassonográfica cerebral de neonatos e suas principais patologias.

Fernando Steinhorst; Jonas Dalabona; Camila Coreixas; Mariana Eltz; Felipe Hertz; João Paulo Schambeck; Silvio Morelli; Caroline Almeida; Mariana Mizerkowski; Matheo Baldisserotto.

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

Introdução: A ultrassonografia craniana faz parte da avaliação de rotina nos recém-nascidos de alto risco, principalmente pré-termos. Fatores de vantagem deste método são: portabilidade, baixo custo, rapidez, ausência de radiação ionizante e da necessidade de sedação, permitindo assim a repetibilidade do exame. A melhora da qualidade da imagem ultrassonográfica atualmente, principalmente pelo desenvolvimento de novos transdutores, e a utilização de novas técnicas e janelas acústicas permitem a avaliação de anormalidades cerebrais congênitas e adquiridas, dentre elas: hemorragias, malformações e sequelas de insultos hipóxico-isquêmicos. **Descrição do Material:** Fez-se revisão da literatura, consulta a artigos científicos através do site PubMed e demonstração da técnica do exame no leito, bem como da anatomia nas imagens obtidas. Apresentação de algumas patologias e achados do exame. **Discussão:** A ultrassonografia é um método diagnóstico muito útil nesta população, pois atende às necessidades de ser realizado no leito, em unidades de cuidados intensivos, sem sedação e riscos e de resultados imediatos. Para isso, devemos nos utilizar de aparelhos de ultrassonografia transdutores específicos, como o setorial, com alta frequência para melhor resolução das imagens, e do transdutor linear, para avaliação de coleções. Usa-se, frequentemente, a fontanela anterior, nos planos coronal e sagital, com bom acoplamento do transdutor utilizando-se gel. Para avaliação da fossa posterior pode-se utilizar a fontanela lambdoide, e as aquisições axiais através do fontículo esfenoidal para avaliação dos ventrículos. Dentre as patologias congênitas podemos citar malformações de Chiari e Dandy-Walker, cisto de plexo coroide, hidrocefalia, etc., ou adquiridas, como hemorragia da matriz germinativa, leucomalácia periventricular, coleções extra-axiais, etc. Este trabalho tem por objetivo demonstrar, de forma ilustrada, a técnica do exame transcraniano em neonatos de alto risco e suas principais patologias.

P-340 – Malformações congênitas do tórax: ilustração dos achados em ressonância magnética fetal.

Pedro Dalto¹; Heron Werner¹; Táisa Gasparetto^{1,2}; Leise Rodrigues¹; Romeu Domingues³.

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

Objetivo: O diagnóstico pré-natal das lesões torácicas congênitas pode ser crítico para o prognóstico dos fetos. As alterações do tórax podem ser identificadas com ultrassonografia obstétrica, mas a ressonância magnética é uma técnica conjunta importante para a avaliação destas patologias, mostrando excelente diferenciação tissular. Este painel objetiva ilustrar os achados mais comuns de ressonância magnética em fetos com patologias torácicas. **Método:** Nós utilizaremos

material do nosso banco de dados de RM fetal para ilustrar este trabalho. Os achados de imagem mais comuns em anomalias do tórax fetal serão ilustrados e discutidos: malformação adenomatoide cística, sequestro pulmonar, cisto broncogênico, cisto neuroentérico, malformações arteriovenosas pulmonares, linfangiectasia pulmonar congênita, hidrotórax, síndrome da obstrução congênita da via aérea alta. Os pontos-chaves para o diagnóstico diferencial das malformações congênitas do tórax mais comuns serão discutidos. **Conclusão:** O uso de um protocolo de ressonância magnética adequado e o conhecimento da anatomia normal são pontos-chaves na avaliação de fetos com patologias torácicas. Na maioria das anomalias do tórax, a ressonância magnética adiciona informações que auxiliam no diagnóstico diferencial. O radiologista deve estar atento em relação aos achados ultrassonográficos e de ressonância magnética mais comuns nas malformações congênitas do tórax, permitindo o diagnóstico precoce das malformações congênitas do tórax.

P-341 – Granulomas hepáticos por toxocaríase: relato de caso e revisão da literatura.

Mariana Damian Mizerkowski; Matteo Baldisserotto; Elton Torres; Camila Moitinho Coreixas; Fernando Pasquali Steinhorst; Jonas de Souza Dalabona; Felipe Teixeira Hertz; Gustavo Garcia Holtz; Mariana Eltz Silva; João Schambeck.

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

Introdução: A toxocaríase é causada pela larva do helminto canino *Toxocara canis* ou do helminto do gato *Toxocara cati*. Sua distribuição é universal e os casos são mais observados em crianças. Adultos também podem ser infectados e nem sempre a hipótese de helmintose é aventada. Em países desenvolvidos, indivíduos que viajaram para países com alta incidência estão sujeitos à contaminação. A infecção pode ser assintomática e esta pode ser uma das causas da incidência real não ser conhecida. **Descrição:** Relatamos um caso de paciente pediátrica internada para realização de segundo cateterismo cardíaco por má-formação congênita, que em exames de rotina pré-procedimento apresentou eosinofilia acentuada e em ultrassonografia observaram-se lesões hepáticas. O diagnóstico de toxocaríase foi realizado através do teste ELISA para detecção de anticorpos antitoxocara. **Discussão:** Após ingeridas acidentalmente, as larvas atingem as vísceras através da circulação sanguínea e iniciam sua migração lenta pelo parênquima, daí serem chamadas de *larva migrans*. Neste trajeto desencadeiam uma reação inflamatória que no fígado pode levar à formação de abscessos ou granulomas. A aparência hipoeoica e mal definida das lesões não permite diferenciá-las de lesões malignas sem a associação com a história clínica e outros exames complementares. Em pacientes com história de neoplasias, estas lesões devem ser diferenciadas de metástases. Alguns estudos sugerem que a eosinofilia é mais acentuada em pacientes com lesões hepáticas do que naqueles que não as apresentam.

P-342 – Hiperplasia nodular linfóide associada à síndrome disabsortiva: relato de caso.

Adriana Maria Fonseca de Melo; Flávia Silva Braga; Juliana Santos Bayerl; Dimitri Mori Vieira; Gabriel Antônio de Oliveira.

Universidade Federal do Espírito Santo.

Introdução: Hiperplasia nodular linfóide é uma afecção que pode acometer qualquer parte do trato gastrointestinal, em especial o intestino delgado. Está relacionada aos distúrbios disabsortivos, principalmente a alergia alimentar, estados de imunodeficiência, infestações parasitárias e doenças linfoproliferativas. Sua etiologia ainda não foi completamente elucidada. Postula-se um defeito de maturação dos linfócitos B. Na tentativa de compensar o inadequado funcionamento dessas células imaturas, ocorre uma hiperplasia do tecido linfóide. **Material:** Neste artigo são relatados casos de pacientes com 3 e 13

anos. Ambos apresentavam diarreia, distensão abdominal e emagrecimento. Nos dois casos, o trânsito de delgado mostrou achados típicos de síndromes disabsortivas, tais como dilatação de alças intestinais, floculação e segmentação do contraste baritado; também foram visualizados incontáveis nódulos milimétricos na mucosa do intestino delgado. Além disso, foram realizados tomografia computadorizada e estudos histopatológicos. Diagnosticou-se síndrome disabsortiva, associada a hiperplasia nodular linfóide, presumivelmente resultante de alergia alimentar. **Discussão:** Esta hiperplasia manifesta-se por pequenas elevações na mucosa do tubo digestivo, que podem ser identificadas em exames contrastados. Quando acomete o cólon, tal achado pode ser confundido com pólipos. É questionável se esta doença representa um fator de risco para malignidades, como o linfoma, o que torna seu tratamento controverso. Todavia, seu diagnóstico precoce é importante. Em lactentes, a alergia alimentar geralmente está relacionada com leite de vaca. Quando ocorre em outros grupos etários, esta etiologia nem sempre é lembrada, postergando o diagnóstico.

P-343 – Ectopia renal cruzada com um rim hidronefrótico e um ureter em fundo cego: relato de caso.

Livia Guidoni de Assis Barbosa^{1,2,3}; Bruna Emmanuelle Linhares Fonseca Mata^{1,2,3}; Gabriel Antonio Oliveira^{2,3}; Rodrigo Stenio Moll de Souza²; Ricardo Melo².

¹ CDI – Centro de Diagnóstico por Imagem; ² Universidade Federal do Espírito Santo; ³ Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória;

Introdução: Ectopia renal cruzada (ERC) é uma rara anomalia de fusão, com incidência de 1:1.300 a 7.500, em que os rins se situam no mesmo lado da coluna e o ureter da unidade inferior cruza a linha média para inserir na bexiga. Esta anomalia está frequentemente associada a obstruções parciais, resultando em hidronefrose e infecção. Neste relato descrevemos uma apresentação incomum de ERC, enfatizando a importância dos métodos de imagem para o diagnóstico. **Material:** Menino, 12 anos, previamente hígido, sofreu trauma contuso no abdome durante atividade recreativa e evoluiu com hematúria e infecção urinária. Submetido a cistouretrografia miccional (CUM), urografia excretora (UE), pielografia retrógrada (PR), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) do abdome. A CUM evidenciou refluxo vesicoureteral direito grau I, com deslocamento lateral do ureter. UE demonstrou rim único à direita, com retardo da eliminação do contraste, dilatação das cavidades pielocalicinais e do ureter correspondente. TC sem contraste e RM ratificaram os achados da UE. Na PR foram cateterizados dois ureteres, sendo que o direito, antes demonstrado na CUM, terminou em fundo cego. O esquerdo, correspondendo ao ureter contrastado na UE, cruzou a linha média e partir daí apresentou dilatação a montante, incluindo as cavidades pielocalicinais. **Discussão:** Os métodos de imagem permitiram caracterizar ERC, em que o componente inferior apresentava-se hidroureteronefrótico, enquanto o componente superior constituía-se apenas de ureter em fundo cego. Na literatura pesquisada não foram encontrados casos de ERC com ureter terminando em fundo cego. No presente caso, este achado teria evolução desfavorável, uma vez que a unidade inferior, a única funcionante, estava comprometida. Porém, um trauma incidental possibilitou o diagnóstico e precipitou a correção cirúrgica desta complicação, que deverá alterar o prognóstico do paciente.

P-344 – Volumoso cisto esplênico congênito e seus principais diagnósticos diferenciais.

Daniel Carvalho de Oliveira; Guilherme Quintão Azevedo; Alex Menezes Santana; Danilo José Fiorindo Faria; Cecil Wall Barbosa de Carvalho Neto.

Hospital Santa Marcelina.

Introdução: Cistos esplênicos verdadeiros possuem ocorrência pouco frequente, apresentam camada de revestimento epitelial e são de origem congênita. O exame ultrassonográfico é método de eleição,

evidenciando a natureza cística da lesão, seus limites, espessura parietal, septações, calcificações, conteúdo intraluminal e eventual componente sólido. Os achados da tomografia e ressonância são superponíveis, também contribuindo para diagnóstico diferencial com outras lesões císticas, caracterizando a relação da lesão com órgãos adjacentes, característica de fundamental importância em casos de volumosas lesões esplênicas hilares de crescimento excêntrico, como no caso apresentado. **Descrição do Material:** Apresentação de caso de cisto epidermoide esplênico em paciente feminina, 11 anos, branca, com história de aumento do volume abdominal, dor súbita em hipocôndrio esquerdo e massa ocupando quadrante superior esquerdo. A ultrasonografia mostrou volumosa formação cística de paredes finas com limites circunscritos, septações de peremeio e material denso sedimentado, ocupando quadrante superior esquerdo, medindo 15×12cm. A tomografia revelou lesão homogênea intrínseca do órgão, sem comunicação com pâncreas, confirmada pela laparotomia. **Discussão:** A presença de septações favorece etiologia congênita, enquanto calcificações parietais grosseiras indicam etiologia traumática; já a presença de cistos “filhos” e concomitantes lesões císticas hepáticas, os cistos equinocócicos. Pseudocisto pancreático é comumente secundário a pancreatite de etiologia traumática, unilocular de paredes finas e lisas, localizados no corpo e cauda. Cistos mesentéricos estão localizados no mesentério do intestino delgado e caracterizam-se por massa cística uni ou multilocular com eventuais *débris* ou calcificações. Cistos de duplicação gastrintestinais são massas esféricas ou tubulares aderentes ao trato gastrintestinal apresentando característica parede hipocoica muscular à ultrasonografia. Cistos omentais derivam de tecido linfóide, apresentam paredes finas, septações internas e sedimentos. Devem ainda ser descartados o rim multicístico displásico e o nefroma cístico multilocular. O diagnóstico diferencial das volumosas lesões císticas abdominais é extenso, devendo considerar conjuntamente idade, parâmetros clínicos e achados de imagem.

P-345 – Rbdomiossarcoma botrioide.

Renato Corrêa Machado¹; João Vicente Horvat¹; Gabriel Antônio Oliveira²; Leonardo Vandesteen¹; Ricardo Mello¹.

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

Introdução: Os rbdmossarcomas geniturinários, apesar de raros, são o tipo mais frequente de neoplasias do trato geniturinário inferior nas duas primeiras décadas de vida. A forma mais comum de apresentação é a do tipo embrionário, entretanto, a sua forma botrioide é a que representa o subtipo onde os estudos por imagem evidenciam os achados mais característicos, correspondendo a apenas 5% dos rbdmossarcomas geniturinários. **Material:** Paciente do sexo feminino, de 1 ano e 2 meses de idade, nascida a termo, com desenvolvimento neuropsicomotor normal, fora encaminhada ao nosso serviço para avaliação de genitália ambígua. Ultrasonografia pélvica aos 9 meses de idade demonstrou útero e bexiga com características normais. Na presente avaliação, cistografia evidenciou falha de enchimento irregular no assoalho vesical. Ultrasonografia e tomografia computadorizada abdominal e pélvica evidenciou uma massa no assoalho vesical com aspecto polipoide, e associada a ela uma outra massa de menores dimensões que ocupava a região de topografia uterina, não sendo possível caracterizar plano de clivagem entre estas duas massas. O exato local de origem da neoplasia não pôde ser identificado. Hidronefrose bilateral também foi evidenciada nestes estudos. **Discussão:** O rbdmossarcoma botrioide possui achados clássicos nos estudos de imagem pela sua característica de crescer emitindo pólipos sem invadir o epitélio subjacente. A presença de massa pélvica na infância de aspecto polipoide como “cachos de uva”, apesar de não ser patognomônica, é extremamente característica do rbdmossarcoma botrioide. O conhecimento desta apresentação peculiar aos métodos de imagem possibilita o radiologista presumir o diagnóstico histopatológico. Isto se torna importante na conduta clínica, pois, em geral, os

rbdmossarcomas botrioides têm um prognóstico favorável e são curáveis na maioria dos pacientes.

P-346 – Espessamento reticular e transitório da parede da vesícula biliar por extravasamento plasmático: seu valor diagnóstico, prognóstico e provavelmente epidemiológico no dengue.

Gabriel Antônio Oliveira¹; Renato Corrêa Machado²; João Vicente Horvat²; Leonardo Vandesteen²; Luciano Emerich²; Luciana Rossi Guerra²; Sandra Moreira-Silva¹; Maria de Fatima Ceolin¹.

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

Introdução: O dengue grave, seja na sua forma de febre hemorrágica do dengue ou de síndrome do choque no dengue, cursa frequentemente com extravasamento plasmático, caracterizado por derrame pleural, ascite e espessamento parietal da vesícula biliar. O espessamento parietal da vesícula biliar, apesar de ocorrer em grande número de doenças, no dengue grave pode assumir um padrão peculiar. O entendimento das características deste padrão de espessamento parietal da vesícula biliar e de sua sensibilidade e especificidade é primordial para a inclusão deste achado nos critérios de diagnóstico de dengue grave. Este estudo visa descrever este padrão, entender sua fisiopatologia, diferenciá-lo de outros padrões e relatar sua sensibilidade e especificidade. **Casística e Métodos:** Quarenta e duas crianças com dengue grave foram avaliadas prospectivamente por ultrasonografia abdominal na admissão e na alta hospitalar. Todas tiveram sorologia IgM positiva para dengue. **Resultados:** Extravasamento plasmático foi encontrado em 39 (92,86%) casos; derrame pleural em 31 (73,81%); ascite em 34 (80,95%); espessamento parietal da vesícula biliar em 39 (92,86%). Todos estes achados desapareceram por ocasião da alta. Dos 39 espessamentos parietais da vesícula biliar, 6 (15,38%) foram considerados de padrão inespecífico, enquanto 33 (84,62%) mostraram um padrão reticular, constituído por finas linhas ecogênicas entrelaçadas. **Conclusões:** A reversibilidade do espessamento parietal da vesícula biliar sugere sua natureza edematosa. O padrão reticular decorreria do tecido conjuntivo areolar subseroso evidenciado pelo ultrassom devido ao extravasamento plasmático. Este achado provavelmente tem valor epidemiológico. O espessamento parietal da vesícula biliar, apesar de ser encontrado numa variedade de outras morbidades, num contexto clinicoepidemiológico, deve ser considerado sugestivo de dengue grave, principalmente quando o padrão reticular estiver presente. Além disso, propõe-se a abolição do termo “colecistite alitiásica” no dengue, tanto pelo fato deste achado ser fugaz como pela sua associação com o extravasamento plasmático.

P-347 – Encefalite de Rasmussen: relato de dois casos.

Felipe de Galiza Barbosa; Soraya Silveira Monteiro; Henrique Lederman; Renato Hoffmann Nunes; Maria Lucia Borri.

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.

Introdução: Encefalite de Rasmussen é uma doença imunomediada rara, porém severa, que acomete crianças entre 2 e 14 anos, causando déficit neurológico motor e cognitivo progressivo e crises convulsivas de difícil controle, cursando tipicamente com hemiatrofia cerebral. O diagnóstico da doença é fundamentado na associação de três fatores: quadro clínico, estudo encefalográfico e padrão morfológico por imagem (ressonância magnética). Raramente é realizado estudo anatomopatológico para confirmação. **Descrição:** Este trabalho é relato de dois casos de pacientes que foram encaminhados a um serviço de referência, com quadro clínico semelhante de epilepsia de difícil controle e involução neurológica progressiva associada a déficits motores. Foram realizados estudos morfológicos do sistema nervoso central destes pacientes por ressonância magnética, que aqui será dada ênfase. **Discussão:** A importância do diagnóstico precoce desta patologia incapacitante se baseia no início da terapia imunomoduladora e/ou na programação de um tratamento cirúrgico menos invasivo (hemisfe-

rectomia funcional), objetivando auxiliar no controle das crises convulsivas ou até eventual controle da doença. Consequentemente, pode-se evitar mais déficits irreversíveis do progredir natural da doença. Portanto, o conhecimento desta entidade e de seus achados de imagem torna-se importante na evolução e prognóstico desses pacientes, já que, na dependência de correlação clinicoeletroencefalofisiológica, o diagnóstico pode ser feito.

P-348 – Síndrome de Klippel-Trenaunay: relato de caso.

Cleia Nonato; Germana Vasconcelos; Rafaela Cavalcante; Luciana Fontenele; José Acúrcio Macedo; Daniele Teixeira; Lília Lobato.

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Introdução: A síndrome de Klippel-Trenaunay foi inicialmente descrita em 1900, como uma combinação que consiste em manchas em “vinho do Porto” (malformações vasculares capilares), hipertrofia óssea e de partes moles e dilatações venosas. A etiologia é incerta, mas sugere-se ser resultado de anormalidade mesodérmica que ocorre durante o desenvolvimento fetal, levando à manutenção da comunicação arteriovenosa. A tríade típica é macromelia, varicosidades e manchas em “vinho do Porto”, com acometimento unilateral e presente desde a infância, sendo a localização mais comum da mancha a região ântero-lateral da coxa em padrão geográfico. Complicações como aumento de tamanho de um membro, lesões líticas ósseas e fraturas patológicas podem ocorrer. Anomalias vasculares no abdome podem causar hematuria, sangramento intestinal e hemotórax. O tratamento desta condição é conservador, sendo dado suporte clínico, fisioterápico e cirúrgico nos casos complicados. **Objetivo:** Descrever um caso de síndrome de Klippel-Trenaunay em um paciente de seis anos de idade e do sexo masculino. **Método:** Os dados foram obtidos por meio de registro fotográfico, anamnese e exame físico, revisão de prontuário e consulta à literatura por meio de livros, periódicos e bases de dados Medline e Lilacs. **Considerações finais:** Este caso mostra a importância do exame físico e dos métodos de imagem no diagnóstico de várias malformações, uma vez que estas podem se mostrar inaparentes ou não serem do conhecimento da população em geral.

P-349 – Aspectos radiológicos da estenose intestinal pós-cicatricial em recém-nascidos com enterocolite necrosante: ensaio pictórico.

Beatriz Regina Alvares; Maria Aparecida M. Mezzacappa; Inês Minniti Rodrigues Pereira; Osmar Henrique Della Torre.

Universidade Estadual de Campinas.

Introdução: Estenose intestinal pós-cicatricial representa uma complicação tardia da enterocolite necrosante em recém-nascidos, manifestando-se clinicamente através de quadro obstrutivo. O exame radiológico simples de abdome evidencia significativa distensão intestinal, com ausência de ar no reto. O diagnóstico é confirmado através de enema opaco, demonstrando a estenose pós-cicatricial que acomete predominantemente o intestino grosso, em um ou vários segmentos. Os objetivos deste estudo são demonstrar os achados radiológicos da estenose intestinal pós-cicatricial em recém-nascidos com enterocolite necrosante, enfatizando a realização do enema opaco para a detecção desta complicação. **Descrição do Material:** Foi realizada uma revisão de exames radiológicos em recém-nascidos que apresentaram estenose intestinal pós-cicatricial, com diagnóstico clínico e confirmado de enterocolite necrosante. São demonstrados exemplos de estenose intestinal pós-cicatricial no intestino grosso com localizações no sigmoide, cólon ascendente, transversal e descendente. **Discussão:** Áreas de estenose intestinal pós-cicatricial podem ocorrer em 20–33% dos recém-nascidos na fase de convalescença da enterocolite necrosante (2–3 semanas após o quadro agudo), podendo necessitar de indicação cirúrgica. O exame radiológico simples de abdome pode sugerir quadro obstrutivo, porém o diagnóstico preciso de obstru-

ção bem como da sua localização anatômica, informações que são fundamentais para a indicação de cirurgia, são confirmados pela realização do enema opaco. São demonstrados os principais aspectos radiológicos da estenose intestinal pós-cicatricial em recém-nascidos com enterocolite necrosante, possibilitando o diagnóstico precoce e a conduta clínica adequada.

Radioproteção

P-350 – Proposta de controle metrológico legal de dosímetros para obtenção de confiabilidade metrológica.

Flavia Mello¹; Rodrigo Ozanan²; Arnaldo Lassance¹; Raquel Mello³.

¹ Subsecretaria de Vigilância Sanitária da Cidade do Rio de Janeiro;

² Inmetro – Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial; ³ Universidade Federal de Lavras.

Atualmente, no Brasil, a dosimetria individual externa em radio-diagnóstico médico é realizada por 11 empresas, públicas e privadas, que mensalmente realizam as leituras dos dosímetros, cujos resultados são repassados às empresas que as contrataram. De acordo com estimativa da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), cerca de 50.000 trabalhadores são monitorados no Brasil por estas empresas. Embora a legislação, através da Portaria Ministerial nº 453 de 02 de junho de 1998 e da Portaria CNEN nº 1 de 25 de agosto de 1995, preveja a obrigatoriedade da monitoração individual de trabalhadores ocupacionalmente expostos, não está descrito o controle metrológico deste tipo de equipamento. Por sua vez, a Vigilância Sanitária tem como um dos focos de atuação identificar possíveis eventos para doses elevadas ao avaliar a dose efetiva ou a dose equivalente nos tecidos expostos de trabalhadores, a fim de verificar se os requisitos regulatórios e gerenciais estão sendo obedecidos. Hoje, não é objeto da fiscalização sanitária se o equipamento oferece informações confiáveis ou não em função da qualidade do instrumento e tampouco há uma regulamentação rigorosa que torne obrigatório o repasse de informações sobre doses elevadas. O presente trabalho busca apresentar um modelo de controle metrológico legal para dosímetros no Brasil, como uma forma de melhorar a confiança nos resultados apresentados por estes instrumentos, assim como definir um *modus operandi* para um monitoramento e avaliação mais eficiente destes instrumentos por parte da Vigilância Sanitária. O trabalho consiste em um estudo comparativo entre o modelo atualmente adotado no Brasil e um modelo proposto pela European Cooperation in Legal Metrology (WELMEC) e a Organização Internacional de Metrologia Legal (OIML).

P-351 – Efeitos biológicos tardios das radiações ionizantes: principais conceitos direcionados ao público em geral.

Lívia de Alencar¹; Maria da Conceição Faustino¹; Ana Paula Marchezoni de Barros¹; André Luiz Vieira Abbenante Ferraz¹; Renato Fernandes¹; Jailton Coutinho dos Santos²; Vânia Maria Nunes¹.

¹ Faculdade Santa Marcelina; ² Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Introdução: A importância das radiações ionizantes em medicina é decorrente da sua utilização em três amplos domínios da ciência médica: diagnóstico, terapêutica e pesquisa. O objetivo deste trabalho é descrever como ocorrem os efeitos biológicos das radiações e suas consequências, a fim de propiciar conhecimento teórico ao público em geral, enfatizando a importância da radioproteção com relação aos efeitos tardios ou decorrentes de baixas doses de radiação. **Metodologia:** Desenvolveu-se extensa pesquisa bibliográfica com o intuito de se levantarem elementos e indicadores capazes de caracterizar tais efeitos. **Resultados:** Os efeitos deletérios dos altos níveis de radiação para o homem já estão comprovados, porém ainda há muita discussão sobre os efeitos biológicos provocados pelos baixos níveis. A grande dificuldade na caracterização dos efeitos biológicos decorrentes de