

masculino, de 26 anos, com história de desconforto abdominal há seis meses e exames radiológicos mostrando volumosa massa abdominal, cujos achados cirúrgicos e exame histopatológico revelaram tumor gastrintestinal estromal de raiz do mesentério.

#### TUMOR SÓLIDO-PSEUDOPAPILAR DO PÂNCREAS (TUMOR DE FRANTZ): RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA.

*Gomes de Almeida FA<sup>1</sup>, Mont'Alverne Filho FEF<sup>1</sup>, Macedo Filho CL<sup>1</sup>, Mitteldorf CATS<sup>2</sup>, Melo ELA<sup>1</sup>, Secaf RLMG<sup>1</sup>, Cerri GG<sup>1</sup>.*

<sup>1</sup>Centro de Diagnóstico por Imagem e <sup>2</sup>Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Sírio Libanês – São Paulo, SP, Brasil.

**Introdução:** O tumor sólido-pseudopapilar do pâncreas tem ganhado notoriedade crescente nos últimos anos. É tumor raro e de baixo grau de malignidade. Seu correto diagnóstico é importante visto que a cirurgia geralmente é curativa. O presente trabalho tem por objetivo apresentar a descrição de dois casos e uma revisão da literatura. **Relato dos casos:** *Caso 1* – F.M.G., sexo feminino, 35 anos de idade, com queixa de saciedade precoce e sem antecedentes pessoais dignos de nota realiza tomografia computadorizada para avaliação. *Caso 2* – M.R.P., 18 anos de idade, sexo feminino, com quadro de dor epigástrica incompleta e aumento do volume abdominal há cerca de dois meses. Ao exame físico notava-se massa palpável na epigástria. **Discussão:** São abordados no trabalho aspectos característicos do tumor sólido-pseudopapilar do pâncreas nos diversos métodos de diagnóstico por imagem, bem como aspectos anatomopatológicos da entidade.

#### UM OLHAR RADIOLÓGICO ATRAVÉS DA HIPERTRICOSE LANUGINOSA ADQUIRIDA.

*Bisaglia JB, Fuentes TB, Duran JC, Polycarpo AP, Medeiros I, Pereira LR, Taboada GC, Oliveira RSF.*

Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Introdução:** A hipertricose lanuginosa é uma síndrome paraneoplásica rara que se manifesta com o crescimento de pêlos do tipo lanugo por todo o corpo, ocorrendo, geralmente, em indivíduos acometidos por tumores pulmonares ou do trato gastrointestinal, freqüentemente em sua fase metastática. A partir da ectoscopia e exame físico, aliados aos exames de imagem e histopatológicos, é possível chegar ao diagnóstico. **Relato do caso:** G.S.R., 58 anos, sexo feminino, deu entrada no Hospital Central do Exército com queixa de dor abdominal difusa há três dias. Foi submetida à ultra-sonografia de abdome, que mostrou a presença de massas abdominais. Realizou então tomografia computadorizada de tórax e abdome, com contraste oral e venoso, que mostrou espessamento da parede do estômago e confirmou a presença de linfonodomegalia retroperitoneal. Foi submetida à endoscopia digestiva alta (EDA), com biópsia. A EDA evidenciou lesão do tipo vegetante pré-pilórica, com laudo histopatológico de adenocarcinoma gástrico. **Discussão:** Na abordagem de um paciente é importante atentar para qualquer fato relevante. Uma manifestação dermatológica pode ser o primeiro indício de uma doença, e a radiologia, um recurso importante para sua confirmação.

#### VIDEOFLUOROSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO.

*Coelho CVC, Costa ALCBD, Sant'Anna MCJ, Najjar YSJ, Teles IG.* Associação das Pioneiras Sócias, Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação – Brasília, DF, Brasil.

**Introdução:** A videofluoroscopia da deglutição é considerado o melhor método para estudar a dinâmica da deglutição. **Descrição do material:** Esse estudo descreve os procedimentos necessários antes, durante e após a realização do método em um hospital de reabilitação de referência. **Discussão:** As indicações, vantagens e limitações da videofluoroscopia, bem como as fases da deglutição são discutidas, ressaltando a sua importância no processo de reabilitação.

#### VOLVO DE FLEXURA ESPLÊNICA E SUAS COMPLICAÇÕES NO MEGACÓLON CHAGÁSICO: RELATO DE CASO.

*Santos MLO, Santos DBG, Torres GC, Alves LLF, Seixas CF, Gonçalves LP, Gomes JB, Miranda BJP, Fernandes PA, Andreiuolo RF, Santos AASMD.*

Universidade Federal Fluminense, Hospital Universitário Antônio Pedro – Niterói, RJ, Brasil.

**Introdução:** O megacólon é uma das principais manifestações crônicas da doença de Chagas, cujas complicações mais freqüentes são o fêcaloma e volvo de sigmóide. O objetivo deste relato é ilustrar uma forma rara de manifestação desta entidade, que é o volvo de flexura esplênica.

**Relato do caso:** Paciente A.F.G., 73 anos de idade, sexo feminino, residente no interior do estado de Minas Gerais, com queixa de constipação intestinal crônica, apresentou dor abdominal aguda após a realização de clister glicerinado. Procurou a emergência do Hospital Universitário Antônio Pedro quatro dias após, apresentando forte dor e distensão abdominal, com descompressão dolorosa. A rotina radiológica de abdome agudo revelou alças de cólon distendidas com grande quantidade de resíduos fecais e pneumoperitônio. A tomografia computadorizada de abdome e pelve mostrou derrame pleural bilateral, esôfago dilatado, ascite, distensão de alças de cólon à esquerda com aparente aderência na parede abdominal anterior, pneumoperitônio, além de uma imagem linear atravessando a flexura esplênica, compatível com volvo deste segmento. Os achados radiológicos foram confirmados pela cirurgia. A paciente evoluiu com choque séptico por perfuração colônica e foi a óbito. **Discussão:** O volvo de flexura esplênica é uma complicação infreqüente do megacólon chagásico e a tomografia computadorizada é uma importante ferramenta diagnóstica.

#### CABEÇA E PESCOÇO

#### ALGORITMO COMPUTACIONAL PARA ALINHAMENTO E SUBTRAÇÃO DE RADIOGRAFIAS DIGITAIS ODONTOLÓGICAS PARA O AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA PERIODONTAL.

*Rodrigues EB<sup>1</sup>, Schiabel H<sup>1</sup>, Escarpinati MC<sup>1</sup>, Rubira Bullen IRF<sup>2</sup>.*

<sup>1</sup>Departamento de Engenharia Elétrica, Universidade de São Paulo – São Carlos, SP, <sup>2</sup>Estomatologia, Universidade de São Paulo – Bauru, SP, Brasil.

A radiografia é uma das ferramentas primárias de auxílio ao diagnóstico e monitoração do tratamento das doenças periodontais. No entanto, a análise subjetiva dessas radiografias feita pelo dentista só consegue identificar uma lesão quando acima de 30% do conteúdo mineral do osso já tenha sido perdido, levando a um sério desafio ao exercício da odontologia. Desta forma, o algoritmo computacional para alinhamento e subtração de radiografias primeiramente alinha duas radiografias digitais odontológicas, tiradas em espaços de tempos distintos, e depois as subtrai para obter uma imagem em que são visíveis somente as estruturas que sofreram mudanças, gerando, dessa forma, uma imagem que poderá auxiliar no diagnóstico e avaliar a cura em resposta ao tratamento. Esta técnica provê a detecção de mudanças sutis, de aproximadamente 5%, levando ao diagnóstico precoce da doença e aumentando, assim, o sucesso de seu tratamento.

#### ESTUDO POR IMAGEM DA VIA LACRIMAL.

*Francisco FC, Carvalho ACP, Torres Neto G, Milo MA, Bello GV, Francisco MC, Francisco VM, Rosati APM, Gomes GE, Souza LAM.*

Clínica Radiológica Emílio Amorim – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Os métodos de imagem são fundamentais para definir diagnóstico e tratamento, pois, além de mostrarem as alterações das vias lacrimais,

sugerem quais os pacientes que terão melhor prognóstico com a abordagem cirúrgica. Atualmente dispomos de quatro métodos radiológicos de imagem. Cabe ao radiologista o conhecimento da técnica de exame da via lacrimal por meio da radiografia convencional, tomografia linear, tomografia computadorizada e ressonância magnética. No presente estudo, esses métodos serão descritos e demonstrados. Os autores realizam uma análise crítica e ressaltam as principais vantagens e desvantagens de cada método apresentado.

#### **FLEBECTASIA DA VEIA JUGULAR INTERNA: RELATO DE CASO.**

*Freitas FMO, Viana SL, Mendonça JLF, Araújo DG, Cunha NF, Ribeiro N, Lima GAS, Pereira ALSA, Martins RR, Bezerra ASA, Modesto J.*

Clínica Radiológica Vila Rica – Brasília, DF, Brasil.

A flebectasia da veia jugular interna é uma causa rara de massa cervical em crianças, caracterizada por uma dilatação fusiforme deste vaso. A lesão aparece (ou aumenta de volume) com aumentos da pressão intratorácica e diminui com o repouso. Seu diagnóstico é realizado de maneira fácil e segura com a ultra-sonografia, preferencialmente com dopplerfluxometria. Os autores relatam o caso de um garoto de dez anos portador desta condição, revisando suas características clínicas e o papel dos exames de imagem em seu diagnóstico.

#### **LESÕES DA FACE COM INVASÃO DA BASE ANTERIOR DO CRÂNIO: ACHADOS RADIOLÓGICOS DE IMPORTÂNCIA PARA O PLANEJAMENTO CIRÚRGICO.**

*Passos UL, Sumi DV, Yanagizawa M, Fava AS, Bühler RB, Soares AH.*  
Hospital do Servidor Público Estadual – São Paulo, SP, Brasil.

**Introdução:** As lesões da face que invadem a base do crânio incluem entidades benignas e malignas. Nas últimas duas décadas, as técnicas cirúrgicas evoluíram, permitindo a abordagem de lesões que anteriormente eram consideradas inoperáveis. O radiologista exerce fundamental importância no diagnóstico primário e na avaliação das características destas lesões. **Descrição do material:** Neste trabalho, exemplificaremos lesões da base anterior do crânio em pacientes seguidos pelo Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo – IAMSPE-FMO, apontando os achados de imagem que devem ser citados no laudo radiológico e que exercem papel significativo na decisão terapêutica e na escolha da abordagem cirúrgica. **Discussão:** As principais hipóteses diagnósticas de lesões da base anterior do crânio incluem: doenças naso-sinusais agressivas que se estendem superiormente, doenças que surgem dos ossos da base do crânio, lesões intracranianas que se estendem às fossas nasais e seios paranasais (incomuns) e lesões de desenvolvimento. Não é papel do radiologista determinar o diagnóstico definitivo, mas sim separar as patologias de acordo com o seu efeito de massa, sua origem óssea ou de partes moles, e o seu grau de agressividade, detalhando as estruturas crânio-faciais envolvidas.

#### **LINFOMA DE BURKITT NA MANDÍBULA.**

*Santos AASMD, Osório RCJ, Sylos EB, Leite ACQ, Santos VGM, Siqueira MML, Swinerd AML.*

Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Paciente do sexo masculino, 42 anos, HIV positivo, apresentando ptose palpebral e tumoração dolorosa na hemiface esquerda. A biópsia mostrou linfoma de Burkitt. Burkitt é uma forma extremamente agressiva de linfoma, que frequentemente ocorre em sítios extranodais, como na leucemia aguda. Existem três formas conhecidas: endêmica, esporádica e relacionada com a imunodeficiência. Entretanto, em todas as formas, o sistema nervoso central é frequentemente acometido e tem a síndrome de lise tumoral como sua maior complicação.

#### **OTOSCLEROSE: ENSAIO PICTÓRICO DOS ACHADOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.**

*Baptista RM, Nogueira HA, Lanes FCF.*

Multiscan Imagem e Diagnóstico – Vitória, ES, Brasil.

A otosclerose é uma desordem do labirinto ósseo e do estribo que afeta apenas os seres humanos. Apresenta uma predominância no sexo feminino, com pico de incidência em torno da segunda ou terceira décadas de vida. A causa é desconhecida, mas a predisposição para desenvolver a otosclerose é familiar. Quase sempre ocorre perda auditiva condutiva, mas um componente neurossensorial ou misto também pode estar presente. A doença determina comprometimento bilateral em cerca de 80% dos pacientes e mais frequentemente em mulheres do que em homens, levando, por isso, mais mulheres a procurar tratamento médico. Nós apresentamos, neste trabalho, os achados típicos da doença na tomografia computadorizada e na ressonância magnética.

#### **PARACOCOMICOSE OROFARÍNGEA COM DISSEMINAÇÃO PARA O SISTEMA NERVOSO CENTRAL.**

*Isberner RK, Almeida DS, Búrigo IP, Dariva AC, Gonçalves MO.*

Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen – Itajaí, SC, Brasil.

Os autores relatam o caso de um paciente do sexo masculino, de 53 anos, com diagnóstico de paracoccidiodomicose realizado através de biópsia de lesão na orofaringe, e apresentando achados tomográficos de lesões nodulares sólidas no cerebelo, orofaringe e laringe. A epidemiologia, fisiopatologia, algumas das características radiológicas e histológicas desta micose sistêmica são discutidas, com ênfase para as manifestações do sistema nervoso central.

#### **PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DA OTOMASTOIDITE: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.**

*Nehme FC, Carvalho FG, Ferreira CS, Belmont H, Utrini HC, Rodrigues LB, Ribeiro NP.*

Hospital Casa de Portugal, 3D Diagnose – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

As infecções da orelha média são particularmente comuns em crianças. Com o advento dos antibióticos, a incidência de complicações tem sido cada vez menor, mas devemos ficar atentos, dadas as relações de proximidade da orelha com as estruturas importantes do sistema nervoso central. A investigação diagnóstica de uma otite média que evolui com perfuração da membrana timpânica, persistência de otorréia e presença dos outros sintomas característicos de gravidade, se faz necessária através de exames de imagem como tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) com contraste. Neste trabalho relatamos o caso de uma criança de três anos de idade, com otite média complicada com mastoidite aguda, anacusia e paralisia do nervo facial e revisamos a literatura.

#### **SÍNDROME DE EAGLE: ESTUDO TOMOGRÁFICO COM IMAGENS REFORMATADAS E TRIDIMENSIONAIS.**

*Mendonça JLF, Lima GAS, Freitas FMO, Viana SL, Pereira ALSA, Martins RR, Bezerra ASA, Araújo DG, Cunha NF, Ribeiro N, Modesto J.*

Clínica Radiológica Vila Rica – Brasília, DF, Brasil.

A síndrome de Eagle caracteriza-se clinicamente por queixas dolorosas cérvico-faríngeas e pela palpação de processo estilóide alongado ao nível dos pilares amigdalianos. Os exames de imagem são úteis na confirmação diagnóstica ao mostrar processos estilóides com mais de 3,0cm de comprimento. A tomografia computadorizada helicoidal com reformatações multiplanares e reconstruções tridimensionais é refinamento técnico capaz de evidenciar de maneira soberba as estilóides alongadas e sua relação com as estruturas de vizinhança. Os autores descrevem dois casos de síndrome de Eagle documentada por tomografia computadorizada, ressaltando o papel dos exames de imagem nestes pacientes.

**TUMOR DO SACO ENDOLINFÁTICO.***Carvalho FG, Nehme FC, Ferreira CS, Utrini HC, Belmont H.*

Hospital Casa de Portugal, 3D Diagnose – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Relato do caso de paciente que apresentou episódios de zumbido intenso à direita acompanhado de vertigem. Após complicações evolutivas o diagnóstico de tumor do saco endolinfático foi sugerido radiologicamente e confirmado no histopatológico. Os tumores do saco endolinfático são tumores adenomatosos e papilares, originários do saco endolinfático, que se localiza na porção distal do aqueduto vestibular, no ápice petroso. Ocorrem raramente, mas são mais frequentes quando associados à doença de von Hippel-Lindau. Achados na tomografia computadorizada e ressonância magnética, bem como sua localização e extensão, são importantes no diagnóstico diferencial da lesão.

**TUMOR MISTO (CARCINOSSARCOMA) INFILTRATIVO DO CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO INÉDITO E REVISÃO DA LITERATURA.***Manzini MR, Rigueiro MP, Silva FDR, Zuppani AC.*

Hospital Santa Marcelina, Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem – São Paulo, SP, Brasil.

**Introdução:** Inúmeros tumores malignos têm origem no interior ou adjacente ao conduto auditivo externo, todavia, nenhum relato de tumor misto (carcinossarcoma) foi encontrado na literatura. **Relato do caso:** Paciente masculino, seis anos, queixa de otorrêia purulenta com massa ocluindo o conduto auditivo externo. Realizados biópsia, exames radiológicos, quimioterapia, radioterapia, e posteriormente, ressecção tumoral. Anatomopatológico: tumor misto (carcinossarcoma). RM: tecido ocupando parcialmente e alargando conduto auditivo externo esquerdo, isossinal T1, hipersinal T2, realce após contraste. RM após um ano: massa sólido-cística, realce após contraste, na projeção auricular esquerda, insinuando para espaços ptérgico-palatino, esfeno-palatino, ocluindo rino-faringe, obstruindo tórus tubário, deslocando côndilo mandibular, erodindo base temporal, invadindo cavidade craniana extra-axialmente, impressionando lobo temporal sem alterar sinal do tecido cerebral. **Discussão:** Observamos a peculiaridade histológica, apresentação no âmbito radiológico, padrão de agressividade tumoral associado ao péssimo prognóstico apesar dos tratamentos impostos.

**TUMOR NEUROECTODÉRMICO PIGMENTADO DA INFÂNCIA DE MANDÍBULA: CASO CLÍNICO.***Sousa NCA<sup>1</sup>, Ferreira PJTM<sup>1</sup>, Bischoff A<sup>2</sup>, Acioli W<sup>2</sup>, Coimbra PPA<sup>1</sup>.*<sup>1</sup>Centro de Imaginologia e <sup>2</sup>Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Universitário de Brasília – Brasília, DF, Brasil.

**Introdução:** O tumor neuroectodérmico pigmentado da infância é neoplasia benigna rara, descrita primariamente por Krompecher em 1918 como um melanocarcinoma congênito, que tem cerca de 230 descritos na literatura. **Relato do caso:** Criança feminina, de cinco meses de idade, com história de massa de crescimento rápido na mandíbula há dois meses que rechaçava a língua superiormente, sem outros achados. Procurou o Serviço de Imaginologia do HUB, onde realizou TC do pescoço com contraste, que evidenciou lesão expansiva e destrutiva na mandíbula, medular, de limites maldefinidos, com componente de partes moles deslocando a língua superiormente e apresentando elementos dentários no seu interior. A massa apresentou realce heterogêneo pelo contraste. Não foram observadas adenomegalias cervicais. Foi realizada ressecção da tumoração com biópsia, com laudo histopatológico de tumor neuroectodérmico pigmentado da infância. **Discussão:** O tumor neuroectodérmico pigmentado da infância acomete crianças no primeiro ano de vida, principalmente nos seis primeiros meses e não tem predileção por sexo. O sítio mais comum é a maxila (69%), seguida pelo crânio (11%), mandíbula (6%) e, menos comumente, cérebro, mediastino, epidídimo, pés e ombros. É um tumor localmente agressivo, que em cerca de 15% dos casos sofre recidiva pós-cirúrgica e raramente sofre malignização.

**TUMORES GLÔMICOS CERVICAIS: AVALIAÇÃO POR IMAGEM.***Rocha SL, Oliveira FB, Silva RF, Aguiar CMMS, Freitas EQ, Boasquevisque EM.*

Instituto Nacional do Câncer – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

**Objetivo:** Definir a localização, extensão e dimensões dos paragangliomas cervicais e caracterizar a sua relação com os grandes vasos. **Materiais e métodos:** Estudaram-se, retrospectivamente, 21 pacientes matriculados no Instituto Nacional do Câncer (23 tumores) com diagnóstico clínico e radiológico de tumor glômico cervical. Todos realizaram tomografia computadorizada com e sem contraste venoso, oito realizaram ressonância magnética e seis fizeram angiografia. **Resultados:** Dois dos 21 pacientes apresentaram lesão bilateral. Quinze eram glômus carotídeo, quatro jugulares, um júgulo-timpânico e três glômus vagal. As maiores dimensões no plano axial foram: glômus carotídeo, 4,0 × 6,0cm; jugular, 4,0 × 5,0cm; vagal, 3,5 × 4,8cm, sem diferença entre eles (p > 0,05). Dos tumores carotídeos, 79% iniciavam-se ao nível do osso hióide e terminavam ao nível do ângulo da mandíbula e 21% estendiam-se abaixo ou acima desses planos. Havia alargamento da bifurcação e envolvimento de um dos vasos em todos os casos. **Conclusão:** Os tumores glômicos do corpo carotídeo foram os mais frequentes, com extensão da bifurcação carotídea ao ângulo da mandíbula.

**CARDIOLOGIA****ANEURISMA DE TRONCO DA ARTÉRIA PULMONAR: INTERESSANTE ARTEFATO EM IMAGEM DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA.***Lopes RW, Lacerda Filho SL, Coura Filho GB, Medeiros Jr M, Chaves AAR, Izaki M, Giorgi MCP, Oliveira MA, Soares Junior J, Menegheti JC.*

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil.

Paciente com queixa de dispnéia intensa de longa data e dor torácica associada, encaminhado ao Instituto do Coração, para avaliação e tratamento. A investigação não-invasiva de doença coronariana foi adotada e o paciente realizou estudo de cintilografia de perfusão miocárdica, que não apresentou alterações significativas de perfusão, mas um aumento significativo do ventrículo direito e sinais de compressão extrínseca do ventrículo esquerdo, e nas imagens de aquisição do exame, extensa área de atenuação (ausência de captação de sestamibi<sup>®</sup> <sup>99m</sup>Tc) localizada superiormente ao coração, que posteriormente foi confirmada como um aneurisma de tronco da artéria pulmonar.

**ANGIO-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA “MULTISLICE” E ANGIO-RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DO ANEURISMA DO SEIO DE VALSALVA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.***Mendonça LM, Ferreira Filho AM, Mundim TM, Fanstone GD, Mundim TL.*

Clínica Villasboas – Brasília, DF, Brasil.

Este estudo relata um caso de aneurisma do seio de Valsalva, pós-cirúrgico, em um paciente de 72 anos, com história de angina estável, submetido à implantação de duas pontes de safena e uma de mamária. Após uma angio-ressonância magnética do tórax para seguimento pós-operatório, foi identificada uma saculação aneurismática na raiz da aorta ascendente sugerindo um aneurisma do seio de Valsalva. A angio-tomografia computadorizada “multislice” das artérias coronárias realizada posteriormente elucidou este diagnóstico.