

nos 260 pacientes estudados com melanoma, idade entre 16 e 89 anos. A técnica permitiu a identificação do linfonodo sentinela em 93,8% dos pacientes estudados. E a detecção intra-operatória com “gama probe” foi 98,9%. Concluímos que os métodos cintilográficos de detecção de linfonodo sentinela otimizaram o estadiamento e seguimento dos pacientes com melanoma cutâneo.

O USO DO AÇÁÍ (*Euterpe oleracea*) COMO AGENTE DE CONTRASTE NEGATIVO EM COLANGIO RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: RESULTADOS PRELIMINARES DE IMAGEM.

Santos JEM, Sales DM, Shigueoka DC, Nakano EM, Leão AS, Hernandez SF, Abreu AA, Uemura L.

Diagnósticos da América – São Paulo, SP, Brasil.

Em abril de 2005 foram realizados os primeiros estudos com simulador e em indivíduos hígidos utilizando o açáí como contraste oral negativo em seqüências colangiográficas “single shot fast spin echo” (SSFSE) de ressonância magnética na unidade Tatuapé do Laboratório Delboni-Auriemo, Diagnósticos da América. Os achados de imagem preliminares foram promissores, apresentando como vantagens em relação a outros contrastes orais sua alta concentração de ferro, manganês e cobre, sua grande disponibilidade, não apresentar toxicidade, não ocasionar efeitos adversos no trato gastrointestinal e ser palatável.

PEDIATRIA

A VARIAÇÃO DO DIÂMETRO DA VEIA PORTA COM A IDADE.

Polycarpo AP, Novais J, Dias S.

Ecolar/Serv-Baby HMI – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Determinar o calibre da veia porta de acordo em crianças abaixo de dez anos de idade e secundariamente sua variação com o peso. **Material e métodos:** Foi realizado estudo observacional descritivo retrospectivo em 144 crianças no período de três anos e meio, entre janeiro/2002 a julho/2005 pelo Serviço de Ultra-sonografia da Ecolar. Todos realizaram ultra-sonografia no aparelho Esaotebiomedica com análise espectral Doppler, modelo Challenge com monitor colorido, com transdutores setoriais, mecânicos com frequência de cinco a 7,5MHz e 7,5 a 10MHz. Vinte (28,8%) crianças eram recém-nascidas; 21 (30,2%) lactentes; 30 (43,2%) pré-escolares e 21 (30,2%) escolares, 46(66,2%) estavam acima do peso médio para a idade e 16 (23%) estavam abaixo. **Resultados:** Observamos os seguintes valores: recém-nascido, 3–5mm; lactente, 4–6mm; pré-escolar, 5–7mm; escolar, 6–9mm. Dentre as crianças que se encontravam acima ou abaixo do peso médio, notamos uma discreta aproximação para o valor máximo ou mínimo de normalidade para a faixa etária. **Conclusão:** Foi possível perceber a variação existente no calibre da veia porta de acordo com a faixa etária e a existência de uma discreta influência do peso sobre este calibre.

ACHADOS RADIOGRÁFICOS DAS ANOMALIAS CONGÊNTAS DO TRATO GASTRINTESTINAL INFERIOR.

Jung EAC, Paiva JAC, Viana GS, Andrade AP, Bonfim AP, Modesto J, Natal MRC.

Hospital de Base do Distrito Federal– Brasília, DF, Brasil.

Há uma série de anomalias congêntas do trato gastrointestinal inferior que causam significativa morbidade em crianças e, incomumente, mortalidade. Essas anomalias incluem: atresia de íleo, de cólon, Hirschsprung, íleo meconial, má-rotação e ânus imperfurado. A avaliação dessas doenças requer, algumas vezes, um arsenal propedêutico tecnológico avançado. Entretanto, modalidades simples como a radiografia simples e o exame contrastado, podem diagnosticá-las tão logo sejam suspeitadas. A

importância deste artigo é demonstrar os principais achados radiológicos de algumas dessas patologias.

ACHADOS RADIOGRÁFICOS DAS ANOMALIAS CONGÊNTAS DO TRATO GASTRINTESTINAL SUPERIOR.

Jung EAC, Paiva JAC, Modesto J, Carvalho RS, Menezes HS, Travi F, Natal MRC.

Hospital de Base do Distrito Federal– Brasília, DF, Brasil.

Apesar de infrequente, o diagnóstico das anomalias congêntas do trato gastrointestinal superior é de grande importância devido à elevada morbidade que essas anomalias acarretam ao indivíduo, quando não tratadas precocemente. A radiografia simples é de grande valia para o diagnóstico.

AVALIAÇÃO ULTRA-SONOGRÁFICA DAS ALTERAÇÕES HIPÓXICO-ISQUÊMICAS CEREBRAIS EM NEONATOS.

De Souza GD, De Souza LRQ.

Hospital Brasília e Hospital Materno-Infantil do Distrito Federal – Brasília, DF, Brasil.

Os autores realizam revisão bibliográfica sobre o tema proposto, descrevendo os principais achados ultra-sonográficos encontrados nas alterações hipóxico-isquêmicas em neonatos. A frequência das alterações no recém-nascido de termo é de 2% a 4%, no recém-nascido pré-termo é de 25% a 40%, e a faixa etária mais frequente de acometimento é a de pacientes menores de 32 semanas e com peso menor que 1.500 gramas. Sua incidência é de 91% na primeira semana de vida, 36% no primeiro dia, 32% no segundo dia e 18% no terceiro dia de vida. As localizações mais frequentes em geral são em 80% a 90% na região do núcleo caudado e sulco talamoestriado (goteira caudotalâmica), sendo que nos recém-nascidos pré-termo é a “matriz germinativa na região subependimária” o local mais frequente, e em seguida, as regiões intraventricular e parenquimatosa. Já no recém-nascido a termo ocorre a migração da matriz germinativa para a cissura caudotalâmica e os locais mais frequentes passam a ser o espaço subdural e parenquimatoso. A etiologia básica é o aumento da pressão arterial nos vasos da matriz germinativa por centralização do fluxo, por hipóxia ou isquemia, ou seja, flutuações no fluxo sanguíneo cerebral resultantes de isquemia cerebral e subsequente reperfusão, combinadas com a falta de capacidade de auto-regulação. Nas avaliações por imagem são demonstradas as principais alterações encontradas.

CISTO DE DUPLICAÇÃO ENTÉRICA ASSOCIADO A VÓLVULO INTESTINAL EM NEONATO.

Polycarpo AP, Novais J, Dias S.

Ecolar/Ceperj – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O caso consiste na associação de cisto de duplicação entérica com vólvulo intestinal, causando abdome agudo. Tem como finalidade, alertar da importância da solicitação precoce da ultra-sonografia nos neonatos com obstrução intestinal, para minimizar os riscos de morbimortalidade e agilizar a indicação cirúrgica. **Relato do caso:** Neonato com seis dias de vida, sexo feminino, a termo, sem pré-natal. Iniciou quadro de distensão abdominal e vômitos logo após o nascimento. Evoluiu, apesar do tratamento clínico com deterioração do estado geral e obstrução intestinal. O diagnóstico foi feito por ultra-sonografia como imagem cística no flanco e fossa ilíaca direita, 4,0 × 2,5 × 2,2cm, contornos regulares, definidos, parede nítida com camada dupla, conteúdo heterogêneo com fina trabeculação e superiormente alças intestinais agrupadas em alvo, sugerindo torção medindo 4cm. Indicada intervenção cirúrgica que foi realizada no mesmo dia com êxito. **Discussão:** É uma anomalia rara do trato gastrointestinal cujos achados mais comuns são vômitos, dor, distensão e massa abdominal, sendo que suas manifestações dependem principalmente da idade do paciente, localização, tamanho e eventuais complicações. Não foi encontrado na literatura consultada nenhum caso semelhante ao descrito.

CORRELAÇÃO ENTRE O DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO DAS ANORMALIDADES DIAFRAGMÁTICAS CONGÊNITAS: HÉRNIA DE BOCHDALECK E EVENTRAÇÃO DIAFRAGMÁTICA.

Reis PHG, Mota BHA, Pedrosa DB, Júdice MO.

Faculdade de Medicina do Planalto Central, Uniplac – Brasília, DF, Brasil.

As anormalidades diafragmáticas congênitas ocorrem em 1:2.000–4.000 nascimentos. Entre elas, destacam-se a hérnia de Bochdaleck e a eventração diafragmática. A hérnia de Bochdaleck é identificada pela persistência do canal pleuroperitoneal, por não desenvolvimento do septo transversal ou da prega originada na parede torácica ou do mesênquima mesentérico. Sua incidência é mais freqüente à esquerda, pelo fato do canal direito se fechar antes. Quando a invasão dos mioblastos não se faz adequadamente em toda uma hemicúpula diafragmática ou em parte dela, tem-se o defeito conhecido como eventração diafragmática. As hérnias diafragmáticas, ao exame de imagem, evidenciam aspecto semelhante ao da ruptura diafragmática congênita, enquanto a eventração diafragmática mostra saliências nos contornos normalmente lisos do diafragma. O diagnóstico pode ser estabelecido pela radiografia simples de tórax, demonstrando elevação da cúpula diafragmática ou presença de alças intestinais no caixa torácica.

MENINGOENCEFALOCELE BILATERAL ASSOCIADA A AGENESIA DO CORPO CALOSO E CISTO INTER-HEMISFÉRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Almeida MAMC¹, Martins EBL^{1,2}, Martins LAC¹, Martins PAP^{1,2}, Retrão HS².

¹Clínica Maxi Imagem, ²Hospital Infantil Lucídio Portella, Universidade Federal do Piauí – Teresina, PI, Brasil.

Os autores relatam o caso de uma criança do sexo masculino, dois anos de idade, que apresentava massa supranasal e interorbitária causando deformidade facial. O estudo por tomografia computadorizada helicoidal evidencia falha óssea nasotomoidal e herniação de meninges, encefalo e líquido, caracterizando meningoencefalocele frontotomoidal. Havia agenesia do corpo caloso e cisto inter-hemisférico associados. Este estudo apresenta os achados clínicos, radiológicos e revisão da literatura sobre este caso raro.

OTIMIZAÇÃO DE DOSES EM EXAMES PEDIÁTRICOS.

Pina DR¹, Morceli J¹, Duarte SB², Carbi EDO³, Duchevichski Dalaqua FC¹, Pina SR².

¹Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Doenças Tropicais e Diagnóstico por Imagem, Unesp – Botucatu, SP, ²Centro Brasileiro de Pesquisas Físicas – Rio de Janeiro, RJ, ³Instituto de Biociências, Departamento de Física e Biofísica, Unesp – Botucatu, SP, Brasil.

Neste estudo foram avaliadas as doses na superfície de entrada (DSE) em exames pediátricos contrastados dos sistemas digestório e urinário realizados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp. Nessa instituição, os exames avaliados são realizados com imobilização dos pacientes pediátricos por trabalhadores do serviço de diagnóstico por imagem. Nesse estudo estabeleceu-se um fator de correção entre as DSE estimadas na região peitoral (monitorada diariamente pela instituição) e na região de extremidade (mãos), bem como as DSE em pacientes pediátricos.

PANCREATITE HEREDITÁRIA.

Polycarpo AP, Novais J, Dias S.

Ecolar/Serv-Baby HMI – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: É uma causa incomum, porém importante de dor abdominal recorrente em criança. Tem transmissão hereditária complexa e possui caráter debilitante com destruição das funções exócrina e endócrina de intensidade variável. **Revisão da literatura:** Tem início antes dos 10 anos em 40% dos casos, com média de 8,5 anos. É semelhante à

pancreatite crônica causada por outras etiologias. Caracteriza-se por dores abdominais recorrentes, evoluindo em crises de 24–72 horas, que diminuem à medida que a pancreatite avança. As alterações pancreáticas são variáveis, desde fibrose de caráter irregular (focal, segmentar ou difusa) a alterações nos ductos, formações de tampões, cálculos e pseudocistos. Ao ultra-som vemos alterações do contorno glandular, textura heterogênea com áreas hiperecogênicas (fibrose, depósito de gordura) e hipocogênicas (edema, dilatação do ducto de Wirsung), aumento do volume glandular (> 1,5cm de corpo) e posteriormente atrofia, formações de tampões de proteínas, cálculos intraductais (classificam como avançada), pseudocisto, dilatação do colédoco e trombose venosa porto-esplênica com transformação cavernosa da porta. **Discussão:** É uma patologia pouco diagnosticada devido ao baixo grau de suspeição, com alta morbimortalidade sendo importante seu diagnóstico o mais precocemente possível para minimizar suas complicações.

RABDOMIOSSARCOMA DE ÓRBITA: RELATO DE CASO.

Kel RS, Pinheiro DL, Landowski CS, Shiroma AS, Bardoe SA, Prevedello LMS, Oliveira LM, Wallbach A.

Hospital Universitário Evangélico – Curitiba, PR, Brasil.

Rabdomiossarcoma é uma neoplasia incomum de pequenas células redondas, se apresentando em média aos oito anos de idade, com predileção pelo sexo masculino. O paciente E.D.R.G, masculino, dez anos, apresentou-se ao Serviço de Pediatría do Hospital Evangélico de Curitiba com queixa de tumoração em órbita esquerda com evolução de dois anos. A tomografia computadorizada de órbita evidenciou lesão expansiva com densidade de partes moles e localização intraconal em órbita esquerda, que apresentava moderado realce homogêneo após utilização endovenosa de contraste. A anatomia patológica revelou fragmentos de processo neoplásico maligno indiferenciado com células pequenas compatível com rabdomiossarcoma. Os rabdomiossarcomas geralmente aparecem isodensos ou com grande intensidade na tomografia computadorizada, e freqüentemente apresentam realce após administração de contraste endovenoso. O tratamento do rabdomiossarcoma consiste em uma combinação de quimioterapia, radioterapia e cirurgia.

SÍNDROME DE MOEBIUS: RELATO DE CASO.

Montandon S, Zanini F, Bonfim FAP, Teixeira KISS.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – Goiânia, GO, Brasil.

Os autores relatam um caso de paciente com síndrome de Moebius apresentando breve revisão da literatura quanto aos aspectos mais relevantes. Síndrome de Moebius é uma desordem congênita rara caracterizada por paralisia facial bilateral completa ou parcial, acompanhada de paralisias de outros nervos cranianos. As manifestações clínicas destes pacientes costumam ser características, sendo os achados de imagem úteis para caracterizar as alterações mais significativas e para pesquisar possíveis más-formações associadas.

SITUS INVERSUS TOTALIS E SUAS CORRELAÇÕES COM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM: RELATO DE CASO.

Morad Filho JFM.

Conjunto Hospitalar de Sorocaba, Pontifícia Universidade Católica – Sorocaba, SP, Brasil.

Situs inversus totalis consiste em defeito na posição normal dos órgãos toracoabdominais, notando-se “imagem em espelho”. Esta variação anatômica rara (1:10.000 casos) motivou o estudo. Freqüentemente doenças estão associadas, buscamos relatá-las para aduzir dados importantes a pesquisa. Para estudo clínico, utilizamos exames diagnósticos de imagem como TC com contraste iodado, intravenoso e oral para estudo do cérebro, tórax e abdome. Observaram-se na TC: situs inversus totalis, caracterizado pela inversão de posição dos grandes vasos da base do pescoço, do coração, fígado, baço, estômago, grandes estruturas vasculares

toracoabdominais, velamento dos seios maxiloetmoidal, densificação parenquimatosa retrátil com bronquíolos de permeio, espessamento da fissura oblíqua adjacente em projeção do lobo médio/segmento anterior do lobo inferior à esquerda, indicando atelectasia por infecções pulmonares recorrentes obtidas através da história clínica, sugerindo associação situs inversus totalis e síndrome de Kartagener. Sob prisma anatômico, a malformação aparece ao médico como achado fortuito, radiológico ou pré-cirúrgico de uma estrutura anatômica distópica. Apesar de apresentar situs inversus totalis, o paciente pode levar uma vida normal quando esta doença encontra-se sozinha, mas pode estar associada com outros quadros que necessitam de acompanhamento médico específico.

TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO DO TÓRAX (TUMOR DE ASKIN): RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA.

Almeida MAMC¹, Martins EBL², Martins L¹, Martins PAP^{1,2}.

¹Clínica Maxi Imagem, ²Hospital Infantil Lucídio Portella, Universidade Federal do Piauí – Teresina, PI, Brasil.

O diagnóstico do tumor neuroectodérmico primitivo do tórax (tumor de Askin), assim como sua diferenciação de outras enfermidades torácicas, permanece como um desafio para a medicina. Este trabalho relata os casos de dois pacientes, com idades de oito e nove anos, um do sexo masculino e outra do sexo feminino, que apresentaram quadro clínico de massa torácica, tosse seca, febre e estado geral comprometido, com demora no diagnóstico preciso e início do tratamento adequado. Ambos os pacientes chegaram ao óbito poucos meses após o início dos sintomas. Deste modo, o referido trabalho visa mostrar que, apesar da raridade do tumor de Askin, devido seu caráter agressivo, com evolução rápida, prognóstico reservado e acometimento principalmente de crianças e adultos jovens, torna-se importante considerar-se esta hipótese diagnóstica, assim como sua diferenciação de outras patologias torácicas.

TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO (PNET) RENAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Mendonça H, Procacci F, Brito A.

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

O tumor neuroectodérmico primitivo renal (PNET) é uma neoplasia maligna que acomete o grupo pediátrico, sendo altamente agressivo. Geralmente os pacientes se apresentam com metástases no momento do diagnóstico. Apesar de raro, é importante incluir o PNET no diagnóstico diferencial dos tumores renais pediátricos para uma melhor terapêutica, objetivando o aumento da sobrevida ou possível cura.

TUMOR RABDÓIDE DE RIM ASSOCIADO A METÁSTASES CEBREBRAIS.

Carvalho RS, Bomfim RC, Fujita PHS, Jung EAC, Paiva JAC, Coimbra PP, Natal MRC.

Hospital de Base do Distrito Federal – Brasília, DF, Brasil.

O tumor rabdóide maligno é uma neoplasia renal da infância rara e com prognóstico reservado. Neste artigo, nós relatamos um caso de tumor rabdóide associado a metástases cerebrais em menino de nove meses de idade. Os achados clínicos e radiológicos são revisados.

TUMORES HEPÁTICOS NA INFÂNCIA: ENSAIO PICTORIAL.

Oliveira AKL, Portilho SC, Picasso P, Soares MVA.

Hospital Universitário de Brasília – Brasília, DF, Brasil.

As massas hepáticas na infância são incomuns, representando 2% a 3% dos tumores pediátricos e a terceira causa de neoplasia abdominal mais freqüente nas crianças. Considerando que as neoplasias hepáticas malignas são duas vezes mais freqüentes que as benignas, os exames de imagem, especialmente a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), passam a ter importância não só no diagnóstico, mas também no estadiamento da lesão e planejamento cirúrgico. Embora se-

jam de baixa prevalência, deve-se ter familiaridade com o aspecto tomográfico das massas hepáticas e com alguns aspectos clínico-laboratoriais, de relevância no diagnóstico e na conduta destes pacientes. O objetivo do presente estudo, portanto, é ilustrar alguns casos de massas hepáticas na infância, descrever suas características nos exames de imagem e fazer uma breve revisão da literatura.

TUMORES SÓLIDOS ABDOMINAIS COMUNS E INCOMUNS EM PEDIATRIA: CORRELAÇÃO RADIOLOGICO-HISTOLÓGICA.

Cabral MATH, Oliveira AKL, Costa KKLO, Portilho SC, Lima CG, Tanaka CG, de Paula WD, Soares MVA.

Hospital Universitário de Brasília – Brasília, DF, Brasil.

As massas abdominais em crianças são predominantemente retroperitoneais e, após o período neonatal, exibem elevada incidência de malignidade. Esses tumores comumente são bastante volumosos, o que dificulta a determinação do sítio de origem e determina expressão radiológica muitas vezes idêntica entre os diferentes tipos histológicos, tornando o diagnóstico um desafio ao radiologista. É importante por isso a familiaridade com os achados tomográficos e com os diversos diagnósticos diferenciais, pois embora a correlação dos achados por imagem e dos dados clínicos como faixa etária, apresentação clínica e sítio seja de grande valia, em muitos casos o estudo histopatológico será fundamental na definição diagnóstica. Neste contexto, o principal papel do radiologista é tentar menos definir o sítio de origem, o que às vezes não é possível, mas, sobretudo, definir a extensão e o estadiamento destas lesões, estudo facilitado sobremaneira com o advento da tomografia computadorizada multicorte (TCMC). Neste trabalho apresentaremos os estudos radiológicos e patológicos, seguidos de breve revisão da doença, de alguns tumores abdominais extra-hepáticos comuns e incomuns, como neuroblastoma, ganglioneuroblastoma, tumor de Wilms, tumor do seio endodérmico e tumor neuroectodérmico primitivo.

TÓRAX

ACHADOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO DE 77 PACIENTES COM PARACOCIDIOIDOMICOSE PULMONAR NÃO TRATADA.

Gasparetto EL, Davaus T, Souza Jr AS, Escussato DL, Marchiori E.
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.

Objetivo: Descrever os achados de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) de 77 pacientes com paracoccidiodomicose (PCM) pulmonar não tratada. **Material e método:** Foram estudados 71 pacientes masculinos e seis femininos, com média de 49 anos, todos com diagnóstico comprovado de PCM pulmonar. As TCAR foram revisadas por dois radiologistas torácicos, sendo as decisões sobre os achados estabelecidas por consenso. Os critérios utilizados para o estudo das TCAR foram definidos no glossário de termos da Sociedade Fleischner. **Resultados:** Os achados de TCAR mais comuns foram áreas de atenuação em vidro fosco (58,4%), pequenos nódulos centrolobulares (45,5%), bandas parenquimatosas (33,8%), áreas de enfisema cicatricial (33,8%), espessamento de septos interlobulares (31,2%), distorção arquitetural (29,9%) e nódulos escavados (29,9%). A maioria dos achados tomográficos predominou na periferia (56%) e região posterior (92%) dos pulmões, havendo acometimento de todas as áreas dos pulmões, com discreto predomínio pelos terços médios (48%). **Conclusão:** Os principais achados de TCAR em pacientes com PCM pulmonar não tratada são áreas de atenuação em vidro fosco, pequenos nódulos centrolobulares, bandas parenquimatosas e áreas de enfisema cicatricial. Estas alterações usual-