

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-

mente distribuíram-se nas regiões pulmonares posteriores e periféricas, com discreto predomínio nos terços médios dos pulmões.

ACHADOS RADIOGRÁFICOS DA SILICOSE.

Paiva JAC, Modesto J, Jung EAC, Travi F, Menezes HS, Andrade AP, Costa AV, Natal MRC.

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

As pneumoconioses são doenças causadas pela inalação de poeiras inorgânicas. A exposição à poeira de sílica leva a forma mais comum de pneumoconiose: a silicose. A história de exposição associada a uma radiografia de tórax e testes de função respiratória alterados fazem o diagnóstico na maioria dos casos. A silicose está relacionada ao trabalho com jateamento de areia, mineração, corte de pedras e cavadores de poços. A silicose simples caracteriza-se por nódulos e sombras lineares inicialmente nas zonas média e superior dos pulmões. Na silicose complicada ocorre formação de conglomerados de fibrose que vão coalescendo e migrando em direção ao hilo, formando áreas de enfisema na periferia. Existe uma forma mais grave, a silicose aguda, na qual a radiografia de tórax mostra um padrão idêntico à proteinose alveolar. Há um risco aumentado de tuberculose pulmonar — a silicotuberculose. Torna-se evidente, portanto, a importância da radiografia de tórax associada à história ocupacional no diagnóstico da silicose.

ACHADOS TOMOGRÁFICOS NA LINFANGIOLEIOMIOMATOSE: CASO CLÍNICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E REVISÃO DE LITERATURA.

Antunes PSP, Andrade RGF, Belletti R, Berni RB, Gabbi MCD, Gazzoni FF, Guerra VA, Haygert CJP, Hochhegger B, Orige S, Rigobello R.

Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria, RS, Brasil.

A linfangioleiomiomatose (LAM) é uma doença idiopática rara que afeta mulheres no período reprodutivo caracterizada por proliferação não neoplásica do músculo liso peribrônquico, perivascular e perilinfático, que resulta em obstrução das vias aéreas, formações císticas e declínio progressivo da função pulmonar. Relatamos um caso de achados radiológicos típicos de LAM baseados em uma extensa revisão da literatura.

ACTINOMICOSE PULMONAR COM EXTENSÃO MAMÁRIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Manzini MR, Rigueiro MP, Silva FDR, Zuppani AC.

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

Introdução: No pulmão, a actinomicose é uma entidade relativamente rara. No tórax, as manifestações incluem consolidação alveolar, podendo cavitari, empiema, invasão da parede torácica. A actinomicose mamária é doença inflamatória rara, com poucos casos descritos na literatura, pode ser primária da mama quando resultante de traumas na pele e papila mamária, e secundária, como neste caso relatado, quando de origem toracopleural. **Relato do caso:** Feminina, 27 anos, tosse seca, febre, dor torácica, tumoração expansiva na mama esquerda. Tomografia computadorizada: consolidação pulmonar em lobo superior esquerdo, espessamento de folhetos pleurais, estendendo-se com volumosa massa sólida envolvendo mama esquerda. **Discussão:** Observa-se a importância dos métodos de imagem, na determinação da presença e extensão do comprometimento pulmonar e extrapulmonar, principalmente frente ao agressivo envolvimento mamário.

ADENOMA PLEOMÓRFICO PULMONAR PRIMÁRIO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Antunes PSP, Andrade RGF, Belletti R, Berni RB, Gabbi MCD, Gazzoni FF, Guerra VA, Haygert CJP, Hochhegger B, Orige S, Rigobello R.

Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria, RS, Brasil.

O adenoma pleomórfico primário de pulmão é uma condição rara, com 23 casos relatados na literatura. Este se caracteriza por ser um tu-

mor de aparência histológica pleomórfica decorrente da presença de células epiteliais ductais, mioepiteliais em estroma mixóide, mucóide ou condróide. Relatamos um caso de uma paciente com achado incidental de nódulo pulmonar durante a avaliação de trauma torácico e revisamos a literatura.

ADIASPIROMICOSE PULMONAR GRANULOMATOSA DISSEMINADA: ANÁLISE DE SETE CASOS DO HBDF E REVISÃO DA LITERATURA.

Andrade AP, Viana GS, Travi F, Bomfim RC, Modesto J, Carvalho RS, Natal MRC, Teixeira AA.

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

A adiaspiromicose é uma doença fúngica pouco freqüente e cujo quadro clínico e radiográfico se apresenta de maneira inespecífica. Por ser uma doença pouco conhecida pela maioria dos médicos, essa hipótese diagnóstica não é cogitada na maioria das vezes e, certamente, a quantidade de casos é subestimada. Na maioria dos casos relatados, a doença é um achado de necrópsia na forma de uma lesão granulomatosa única, o granuloma pulmonar adiaspiromicótico. A inalação maciça leva à forma difusa, a adiaspiromicose pulmonar granulomatosa disseminada. O objetivo deste trabalho é demonstrar os principais achados radiográficos dessa forma difusa. Para isso, foram analisados sete casos de adiaspiromicose, sendo três casos novos e quatro antigos, do arquivo especial do Hospital de Base do Distrito Federal, na tentativa de demonstrar os principais aspectos de imagem. Devido à raridade da doença também foi realizada uma revisão de literatura.

ALTERAÇÕES TORÁCICAS APÓS RADIOTERAPIA: ENSAIO PICTORIAL.

Guido DAR, Lima SSS, Silva MLB.

Axial Centro de Imagem – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A radioterapia apresenta técnicas cada vez mais eficientes nas enfermidades intratorácicas, assim como de sua parede. É utilizada como tratamento curativo ou paliativo, em combinação com a cirurgia, com a quimioterapia ou a ambas. Produz alterações pulmonares que podem ser precoces ou tardias. A maioria dos pacientes permanece assintomática ou com alterações subclínicas após a radioterapia. Atualmente, observa-se um aumento das complicações pulmonares induzidas pela radioterapia, devido a causas como o aumento do diagnóstico e na sobrevida nos casos de neoplasias primárias ou secundárias. Estas lesões podem acometer o pulmão, o mediastino, a parede torácica e a região cardiovascular. As manifestações variam de acordo com o intervalo de tempo da terapia de radiação, com a técnica utilizada e com o local irradiado. **Material e métodos:** Análise radiológica de exames de pacientes com manifestações típicas e atípicas de acometimento pulmonar após tratamento radioterápico por radiologista especializado. **Conclusão:** As manifestações torácicas causadas pela radioterapia são comuns e o diagnóstico destas alterações, típicas e atípicas, assim como os seus diagnósticos diferenciais são fundamentais na condução do paciente submetido a tratamento oncológico.

ASPECTOS RADIOLÓGICOS NA SARCOIDOSE PULMONAR.

Rangel ACZ, Moura ME, Barranhas AD, Espinoza LGL, Borges JA, Souza MNP, Gouvêa RMP.

Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas, Hospital da Ordem Terceira da Penitência – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A sarcoidose é doença multissistêmica de causa indeterminada acometendo preferencialmente os pulmões e os linfonodos intratorácicos. O envolvimento pulmonar tende a ser assimétrico e bilateral predominando nos lobos superiores. O diagnóstico é estabelecido mais seguramente quando os achados clínicos e radiológicos são associados às evidências histológicas de granulomas epitelióides em mais de um órgão. Através da

radiografia simples do tórax classificamos a sarcoidose em cinco estágios. Estes não seguem uma evolução temporal e não são usados como índice de atividade da doença e, sua finalidade, é avaliar o prognóstico. A tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) é útil para estudar as alterações do parênquima pulmonar, sendo as lesões nodulares e a opacificação em vidro fosco as mais comuns.

ASPERGILOSE.

Oliveira ME, Sylós EB, Osório Jr RC, Siqueira MML, Leite ACQ, Santos VGM.

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

A aspergilose é uma doença causada pelo *Aspergillus fumigatus* e sua infecção ocorre por inalação de conídios transmitidos pelo ar. Existem três formas de aspergilose que possuem características radiológicas distintas. A aspergilose saprófita é uma infestação onde o fungo coloniza as vias respiratórias, as cavidades ou tecidos necróticos. O fungo cresce no interior de uma cavidade preexistente, geralmente causada pela tuberculose ou sarcoidose. Este aglomerado fúngico é chamado de bola fúngica e predomina em homens adultos com mais de 40 anos de idade. A segunda forma é a aspergilose broncoalérgica, cujos achados radiológicos são idênticos aos da impactação mucóide. A aspergilose invasiva é a terceira forma na qual ocorre disseminação do fungo pelos tecidos, acarretando destruição dos mesmos.

ASSOCIAÇÃO ENTRE CRIPTOCOCOSE PULMONAR E PROTEINOSE ALVEOLAR EM UM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: ACOMPANHAMENTO RADIOLOGICO DE SEIS ANOS.

Carvalho RS, Costa AV, Fujita PHS, Travi F, Paiva JAC, Teixeira AA, Cavalcanti PB, Santos CGF.

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

A criptococose pulmonar é uma doença incomum em pacientes imunocompetentes raramente associada à proteinose alveolar. O objetivo deste artigo é reportar um caso de seis anos de seguimento de proteinose alveolar associada a criptococose pulmonar, em um paciente com sistema imune preservado.

AUSÊNCIA DO SEGMENTO INTRA-HEPÁTICO DA VEIA CAVA INFERIOR COM CONTINUAÇÃO DA DRENAGEM PELA VEIA ÁZIGOS: RELATO DE UM CASO.

Fialho SM, Mendonça A, Guidi GB, David MS, Ramos SAG.

Centro de Medicina Nuclear da Guanabara – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Interrupção da veia cava inferior com continuação da drenagem pela veia ázigos é uma anomalia vascular rara, que resulta do desenvolvimento anômalo durante a embriogênese. Relatamos um caso desta anomalia, apresentando-se com abaulamento do mediastino ao nível da veia ázigos em radiografias do tórax. A avaliação subsequente com tomografia computadorizada do tórax revelou dilatação da veia ázigos e ausência congênita da veia cava inferior intra-hepática.

BANDAS MACH: DEFINIÇÕES E APLICAÇÕES NA ANÁLISE DE RADIOGRAFIAS DO TÓRAX.

Guimarães AC, Yamashiro E, Chate RC, Baroni R, Daniel MM, Funari MBG, Gomes RLE.

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo, SP, Brasil.

O efeito Mach corresponde a um fenômeno de realce das bordas dos objetos visualizados produzido através da inibição lateral na retina e influencia a percepção das imagens radiológicas. São mostrados exemplos de como as bandas Mach ajudam a diferenciar estruturas anatômicas e patológicas e em algumas situações podem também induzir a erros de interpretação, reforçando a importância de sua compreensão.

CARCINOMA TÍMICO DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA.

Mourão LF, Costa CC, Martinelli PL, Mota EPCG, Moreira W, Ribeiro MA, Diniz RF.

Hospital Mater Dei/Mater Imagem – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Os autores relatam o caso de uma paciente de 37 anos de idade que, discordando da clínica habitual do carcinoma tímico, apresentou dispnéia intensa súbita simulando um quadro de tromboembolismo pulmonar. Após investigação tomográfica computadorizada helicoidal, foi detectada massa em mediastino anterior, e os exames anatomopatológico e imuno-histoquímico confirmaram a presença de carcinoma tímico, um tumor maligno raro e agressivo. São retratadas imagens do caso em estudo e realizada ampla revisão de literatura a respeito da apresentação clínica e aspectos radiológicos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HIPERTRANSPARÊNCIA PULMONAR NA INFÂNCIA.

Paiva JAC, Modesto J, Jung EAC, Carvalho RS, Andrade AP, Viana GS, Natal MCR.

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

O achado de um pulmão hipertransparente não é incomum na prática diária de um serviço de radiologia. Dessa maneira, serão apresentados casos de patologias que demonstram hipertransparência pulmonar unilateral, seus achados radiográficos associados e principais manifestações clínicas. O enfisema lobar congênito dentre as causas apresentadas é a mais comum, caracterizada por insuflação grosseira dos lobos médio e superior. A hipoplasia pulmonar freqüentemente é letal e associada a uma uropatia obstrutiva pré-natal ou aplasia renal. A síndrome de MacLeod surge como uma complicação da bronquiolite obliterante. A síndrome da cimitarra caracteriza-se inserção anômala das veias pulmonares. A síndrome de Poland sempre inclui entre seus achados: aplasia unilateral dos músculos peitorais e má-formação da extremidade distal do membro superior. As causas apresentadas devem ser sempre lembradas pelo radiologista já que a história clínica associada a alterações na radiografia de tórax faz o diagnóstico na maioria dos casos.

DOENÇAS INTERSTICIAIS PULMONARES ASSOCIADAS COM DOENÇAS VASCULARES DO COLÁGENO: ACHADOS DE IMAGEM NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO DO TÓRAX.

El-Khoury MG, Bovolenta A, Guimarães CFG, Oliveira Jr CR, Lorenzato MM, Brandão da Costa MJ, Abud AR.

Documenta, Hospital São Francisco – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Doenças vasculares do colágeno que cursam com doença intersticial pulmonar incluem o lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatóide, esclerose sistêmica progressiva, dermatopolimiosite, espondilite anquilosante, síndrome de Sjögren e doença mista do tecido conjuntivo. As doenças intersticiais pulmonares associadas às colagenoses são diversas, com destaque para pneumonia intersticial não específica, pneumonia intersticial usual, pneumonia organizada criptogênica, pneumonia intersticial linfocítica e fibrose apical. A tomografia computadorizada de alta resolução ajuda a caracterizar e determinar a extensão da doença intersticial pulmonar nas doenças vasculares do colágeno. **Objetivos:** Análise dos aspectos de imagem na tomografia computadorizada de alta resolução das principais doenças intersticiais pulmonares relacionadas às doenças vasculares do colágeno. **Materiais e métodos:** Os casos apresentados neste trabalho foram realizados em um aparelho de tomografia computadorizada espiral, Toshiba Xvision, sendo obtidos cortes finos do tórax no plano axial, de 1 ou 2mm de espessura, em alta resolução, em inspiração máxima e expiração forçada, com os pacientes em decúbito dorsal, sendo alguns casos complementados com cortes em decúbito ventral. **Conclusão:** Doenças intersticiais pulmonares são freqüentemente

vistas em pacientes com doenças vasculares do colágeno, sendo que a tomografia computadorizada de alta resolução ajuda a caracterizar e determinar a extensão da doença.

HEMOSSIDEROSE PULMONAR IDIOPÁTICA.

Bomfim RC, Costa AV, Menezes HS, Andrade AP, Jung EAC, Teixeira AA, Faria SJ.

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

A hemossiderose pulmonar idiopática (HPI) é uma doença rara, com uma incidência maior na primeira década de vida, caracterizada por episódios de hemorragia alveolar difusa com evolução posterior para fibrose. Os seus aspectos clínicos, laboratoriais, radiológicos e histopatológicos não são específicos sendo, portanto um diagnóstico de exclusão. Relatamos um caso de uma paciente feminino, seis anos de idade, portadora de anemia crônica e sintomas pulmonares recorrentes, que foi submetida à biópsia pulmonar a céu aberto, com diagnóstico de HPI dando ênfase aos achados radiológicos.

INTOXICAÇÃO POR AMIODARONA.

Santos AASMD, Osório Jr RC, Sylos EB, Leite ACQ, Santos VGM, Siqueira MML.

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

Muitas complicações podem decorrer do uso indiscriminado do cloreto de amiodarona. Este antiarrítmico amplamente usado pode provocar alterações pulmonares importantes que são facilmente percebidas e que devem ser acompanhadas por exames radiológicos seriados para a manutenção do bem estar do paciente.

LINFANGIOMATOSE SISTÊMICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Hernandez SF, Pinetti RZ, Nakano EM, Sales DM, Santos JEM, Shigueoka DC, Fernandes ARC.

Setor de Diagnóstico por Imagem do Laboratório Delboni Auriemo, Diagnóstico da América – São Paulo, SP, Brasil.

Neste trabalho é apresentado um caso de linfangiomatose sistêmica em paciente do sexo feminino, de 43 anos de idade, cujo diagnóstico foi baseado em história clínica, achados de imagem e cirurgia prévia abdominal. Os achados comuns de linfangiomatose sistêmica são: lesões císticas em órgãos parenquimatosos, espessamento do mesentério, lesões císticas ósseas, envolvimento do interstício pulmonar (espessamento difuso, nódulos), massas mediastinais e derrames pleural e pericárdico. Embora o diagnóstico histológico seja recomendado em casos suspeitos, o envolvimento de múltiplos órgãos é típico para linfangiomatose sistêmica, podendo-se evitar múltiplas biópsias, sendo a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) importantes para se detectar a doença.

LINFOMA NÃO-HODGKIN DE CÉLULAS T ASSOCIADO A SÍNDROME DE HORNER: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Martinelli PL, Costa CC, Mourão LF, Mota EPCG, Moreira W, Diniz RF, Ribeiro MA.

Hospital Mater Dei/Mater Imagem – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Os autores relatam o caso de uma paciente de 20 anos portadora de linfoma não-Hodgkin de células T associado a síndrome de Horner, acompanhado de revisão da literatura. O diagnóstico inicial foi de hepatite, sendo instituído tratamento sintomático. A paciente evoluiu com piora clínica e síndrome de Horner (miose, ptose, anidrose e enoftalmia), sendo internada para propeidética. A tomografia computadorizada helicoidal demonstrou lesão expansiva no sulco superior pulmonar esquerdo e nódulos

hepáticos mal definidos. Biópsia e imuno-histoquímica revelaram linfoma não-Hodgkin de células T.

MEDIASTINITE FIBROSANTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Gonzalez FD, Gonzalez TD, Rios GM, Mariz PF, Araujo MN, Miranda DG.

Clínica Delfin Gonzalez Miranda – Salvador, BA, Brasil.

Mediastinite fibrosante é doença incomum e benigna, caracterizada por denso tecido fibroinflamatório dentro do mediastino. A causa precisa e patogênese em muitos casos é desconhecida, embora haja, com frequência, associação com a histoplasmose e mais raramente com outras infecções, além de doenças auto-imunes, radioterapia, trauma, neoplasias e outras desordens fibroinflamatórias idiopáticas. Os pacientes em geral são jovens e apresentam-se com sinais e sintomas relacionados à obstrução ou compressão de estruturas mediastinais vitais. Os exames por imagem assumem papel importante no diagnóstico e acompanhamento dos casos de mediastinite fibrosante, com maior destaque para a ressonância magnética e, principalmente, a tomografia computadorizada.

MNEMÔNICOS E ACRÔNIMOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS MASSAS MEDIASTINAIS.

Aquino A, da Fonte L, Braga V, Dourado M, Siqueira M, Rodrigues K, Campelo C, Albuquerque A, Paes Barreto R, Azevedo A, Corrêia T, Nascimento R, Fontan C, Manzella A, Borba-Filho P.

Serviço de Radiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE, Brasil.

Os mnemônicos e acrônimos são excelentes métodos de aprendizagem, visando facilitar a memorização. Vários destes podem ser utilizados na radiologia do tórax, em especial no diagnóstico diferencial de massas do mediastino. O objetivo deste trabalho é revisar e apresentar, para os leitores ainda não familiarizados com tais métodos, alguns acrônimos e mnemônicos que possam ser úteis em casos de massas mediastinais. Em paralelo, serão abordadas e ilustradas algumas destas entidades, esperando, assim, contribuir para a memorização das mesmas. Entre os que serão descritos nesta revisão, incluímos os acrônimos e mnemônicos utilizados no diagnóstico diferencial de massas do mediastino separados por seus compartimentos: anterior (o mnemônico 4T's), médio (o acrônimo e o mnemônico HABIT e 5L's) e posterior (o acrônimo BELLMAN).

OSSIFICAÇÃO PULMONAR IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Martins RR, Grillo Jr LSP, Andrade JM, Valença LM.

Hospital das Forças Armadas – Brasília, DF, Brasil.

O caso de um paciente de 41 anos de idade, com o diagnóstico de ossificação pulmonar idiopática, é relatado. Essa é uma condição incomum, caracterizada pela formação de tecido ósseo maduro no parênquima pulmonar, frequentemente com componente de medula óssea, apresentando morfologia dendriforme ou nodular. Clinicamente, essa entidade pode originar sintomas como tosse crônica e hemoptise, mas a maioria dos pacientes permanece assintomática, sendo muitos dos casos diagnosticados somente na autópsia. A radiografia simples de tórax possui baixa sensibilidade para o diagnóstico, todavia, a tomografia computadorizada de alta resolução e a cintilografia óssea com Tc-99 podem auxiliar no diagnóstico, identificando-se micronódulos com alto coeficiente de atenuação (> 100UH) na tomografia computadorizada de alta resolução e áreas de captação do radio traçador no pulmão na cintilografia. O estudo histopatológico possibilita diferenciar calcificação de ossificação e determinar o padrão morfológico da ossificação (nodular circunscrita ou dendriforme).

PADRÃO DE PAVIMENTAÇÃO EM MOSAICO À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO DO TÓRAX EM PACIENTES COM PNEUMONIA LIPOÍDICA EXÓGENA.

Gasparetto EL, Zaparolli MZ, Davaus T, Bianchet LC, Escussato DL, Marchiori E, Zanetti G, Araújo Neto C, Souza Jr AS.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.

Objetivo: Estudar cinco casos de pneumonia lipóidica apresentando padrão de pavimentação em mosaico à tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR). **Material e método:** Os prontuários médicos e exames de TCAR de 20 pacientes consecutivos com diagnóstico de pneumonia lipóidica foram revisados. Em cinco casos foram identificadas áreas de pavimentação em mosaico à TCAR. Estes exames foram avaliados por dois radiologistas, os quais definiram os padrões e distribuição dos achados tomográficos. **Resultados:** O padrão de pavimentação em mosaico teve distribuição bilateral em todos os casos, predominando nas áreas centrais em periféricas dos pulmões (80%). Este padrão foi observado mais comumente nas regiões médias e inferiores dos pulmões (quatro casos) e acometendo as porções anteriores e posteriores dos pulmões (quatro casos). Além das áreas de pavimentação em mosaico, dois pacientes apresentavam áreas de atenuação em vidro-fosco, e um, áreas de consolidação com baixa densidade. **Conclusão:** O padrão de pavimentação em mosaico pode ser visto em até 25% das TCAR de pacientes com pneumonia lipóidica, comumente distribuindo-se de forma difusa por ambos os pulmões. Áreas isoladas de atenuação em vidro-fosco e consolidações também podem ser observadas, entretanto, não foi incomum na presente casuística o achado de pavimentação em mosaico como padrão isolado à TCAR.

PARAGANGLIOMA DE MEDIASTINO COM METÁSTASES PULMONARES, ÓSSEAS E MAMÁRIA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Fanstone GD, Mendonça LS, Mendes AMF, Mundim TM, Mundim TL.

Clínica Villasboas – Brasília, DF, Brasil.

O presente trabalho tem como finalidade apresentar o caso de uma paciente com paraganglioma de mediastino a qual, a princípio, apresentou metástases pulmonares e foi tratada com ressecção cirúrgica dos nódulos pulmonares e exérese do paraganglioma complementado com radioterapia e quimioterapia. Após o término do tratamento a paciente engravidou, a gestação prosseguiu sem intercorrências. Logo após o parto, iniciou-se o rastreamento de novas metástases ou recidiva do tumor e o achado foram de metástases pulmonares, óssea e mamária com possível recidiva do tumor. Os paragangliomas mediastinais são neoplasias raras e por isso existe experiência limitada em relação ao comportamento clínico destes tumores. Em pouco mais de 150 casos descritos de paragangliomas intratorácicos, dois terços eram localizados no mediastino anterior e médio. Geralmente não possuem comportamento agressivo e apenas 2% a 5% dão metástases. Relatamos um caso raro de paraganglioma de mediastino, que é um tumor de comportamento benigno, mas que nesta paciente apresentou quatro sítios de metástases.

PARAGANGLIOMA MEDIASTINAL METASTÁTICO: RELATO DE CASO.

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

Clínica Radiológica Vila Rica – Brasília, DF, Brasil.

Raramente localizados no mediastino, os paragangliomas são tumores raros, mais comumente encontrados na janela aórtico-pulmonar e no mediastino posterior quando intratorácicos. Caracterizam-se por massas hipervasculares à tomografia computadorizada e à ressonância magnética, tipicamente hiperintensas em T2, que apresentam captação aumentada à cintilografia com MIBG. Paragangliomas malignos são raros. Os

autores descrevem o caso de uma paciente de 27 anos com um paraganglioma metastático da janela aórtico-pulmonar, estudado através de tomografia computadorizada.

PNEUMONIA POR *STENOTROPHOMONAS MALTOPHILIA* PÓS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO COM ÊNFASE AOS ACHADOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO.

Gasparetto EL, Bertholdo DB, Davaus T, Serpe C, Marchiori E, Escussato DL.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de pneumonia por *Stenotrophomonas maltophilia* pós-transplante de medula óssea (TMO), enfatizando os achados de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR). **Material e método:** Revisão de prontuários médicos e exames de imagem. **Relato do caso:** Uma paciente feminina, de seis anos, submetida a TMO devido a anemia de Fanconi, apresentou-se com febre, dispnéia e tosse 17 dias pós-transplante. O exame físico demonstrou estertores difusos. A radiografia de tórax revelou opacidades alveolares difusas em ambos os pulmões. A TCAR demonstrou lesão pulmonar difusa e bilateral caracterizada por áreas multifocais de consolidação associadas a atenuação em vidro-fosco e pequenos nódulos centrolobulares. A cultura do material obtido por lavado definiu a presença de crescimento isolado de *Stenotrophomonas maltophilia*. A paciente apresentou evolução rápida para insuficiência respiratória seguida de óbito no mesmo dia. **Conclusão:** Apesar de rara, a infecção pulmonar pela *Stenotrophomonas maltophilia* pode ser vista em pacientes pós-TMO. Nestes pacientes, áreas multifocais de consolidação associadas a vidro-fosco e pequenos nódulos centrolobulares podem ser identificadas nas TCAR.

PNEUMOTÓRAX HIPERTENSIVO FECAL SECUNDÁRIO A HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCERADA E FÍSTULA COLOPLEURAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Faria HP, Mota SD, Villela OCC, Nascimento JMN, Pereira CMM, Pereira JMM.

Hospital Márcio Cunha, Fundação São Francisco Xavier – Ipatinga, MG, Brasil.

Apresentamos um caso raro de pneumotórax hipertensivo fecal por hérnia diafragmática estrangulada e fístula colopleural em um homem de 46 anos, três anos após lesão torácica por arma branca e discutimos o manejo desta condição.

RADIOLOGIA TORÁCICA: APRENDENDO ATRAVÉS DE SINAIS.

Dourado Filho MG, Campelo CP, Rodrigues KM, Siqueira Neto ML, Aquino AC, Araújo DMV, Correia T, Paes Barreto RC, Albuquerque A, Azevedo AC, Fontan CB, Da Fonte LA, Nascimento R, Braga V, Manzella A, Borba P.

Serviço de Radiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE, Brasil.

A medicina de um modo geral e especificamente a radiologia comumente utilizam sinais que objetivam facilitar a identificação de determinadas alterações, funcionando como pistas ou indicações de algumas patologias. Na radiologia torácica, assim como em outras áreas, podemos encontrar uma gama de descrições na literatura referentes a tais sinais. Este ensaio tem como propósito discutir alguns dos sinais mais usuais na radiologia do tórax, que serão definidos e apresentados através de ilustrações e fotografias desses sinais, utilizando-se a radiologia convencional e a tomografia computadorizada quando pertinentes. Os seguintes sinais serão abordados: sinal de Westermarck, da corcova de Hampton, cervicotorácico, do 'V' de Naclério, do hilo oculto, da con-

vergência hilar, do pulmão caído, da pleura dividida, do broncograma aéreo, do ‘S’ de Golden, da árvore em brotamento, da pleura negra, do ‘3’, do diafragma contínuo, do anel de sinete e do sulco profundo.

SARCOIDOSE: REVISÃO E ANÁLISE DE UMA SÉRIE DE 53 CASOS.

Viana GS, Costa AV, Jung EAC, Fujita PHS, Menezes HS, Natal MRC, Teixeira AA.

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

A sarcoidose é uma doença granulomatosa de causa ainda desconhecida que pode envolver qualquer órgão e apresenta uma grande variedade de manifestações clínicas e radiológicas. O diagnóstico definitivo é comumente realizado com a correlação desses achados reforçada pela comprovação histológica. Os principais sintomas, quando presentes, são dispnéia, tosse e dor torácica. Manifestações sistêmicas como as síndromes de Löfgren e Heerfordt podem ser observadas. A linfadenopatia hilar e o padrão reticular de infiltrado pulmonar foram os padrões radiográficos mais comumente observados na análise. A classificação da sarcoidose em cinco estágios é baseada no padrão dos achados radiográficos do tórax. Existem algumas formas incomuns da sarcoidose que podem se apresentar como grandes densidades nodulares, cavitações, padrão cístico, opacidades de vidro fosco e, até mesmo, consolidações com broncogramas aéreos na sarcoidose alveolar. Portanto, pelo fato de a doença envolver tão frequentemente as estruturas torácicas, os achados radiográficos do tórax ainda exercem um papel crucial no diagnóstico, estadiamento e evolução da sarcoidose. Este trabalho visa realizar uma revisão sobre sarcoidose e demonstrar os principais achados radiográficos através da análise de uma série de 53 casos do arquivo especial da Unidade de Radiologia do Hospital de Base do Distrito Federal.

SEQÜESTRAÇÃO PULMONAR INTRALOBAR: ASPECTOS RADIOLÓGICOS E REVISÃO DA LITERATURA.

Thevenard V¹, Leal A¹, Teixeira AA^{1,2,3}, Natal MRC^{1,2,3}, Soares MVA^{1,3,4}.

¹Hospital Santa Lúcia, ²Hospital de Base, ³Centro Radiológico de Brasília, ⁴Hospital Universitário de Brasília – Brasília, DF, Brasil

A seqüestração pulmonar é uma anomalia rara, muitas vezes assintomática, porém passível de sérias complicações. Na grande maioria dos casos a seqüestração é intralobar, consistindo, portanto, de tecido broncopulmonar não funcionante, inicialmente sem contato com a árvore brônquica normal, sem revestimento pleural próprio e drenado geralmente pelas próprias veias pulmonares. O diagnóstico radiológico foi em muito facilitado com os avanços tecnológicos e desenvolvimento de novos métodos de imagem, como a tomografia computadorizada multicorte e ressonância magnética dedicada a estudo vascular (angiiorressonância), facilitando inclusive a avaliação de pacientes com contra-indicação ao uso de meio de contraste iodado intra-venoso. Ter conhecimento das formas de apresentação clínica e radiológica desta patologia possibilita o reconhecimento precoce e tratamento adequado — na maior parte dos casos, cirúrgico —, evitando possíveis complicações e conseqüências indesejáveis. Este artigo objetiva, portanto, revisar os principais aspectos radiológicos nos diferentes métodos de imagem da forma predominantemente encontrada — a variante intralobar — da seqüestração pulmonar.

SINAIS RADIOLÓGICOS DO PNEUMOMEDIASTINO.

Fuentes TB, Bisaglia JB, Polycarpo AP, Taboada GC, Pereira LR, Oliveira RSF.

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

Introdução: O pneumomediastino é uma condição rara, definida pela presença de ar no espaço mediastinal, podendo originar-se de quatro fontes diferentes: pulmão (ruptura alveolar), mediastino (ruptura do esôfago, traquéia ou brônquios), cabeça e pescoço (perfurações de na-

sofaringe, laringe e porções cervicais da traquéia e esôfago) e cavidade abdominal (ar de coleções intra-abdominais). **Sinais radiológicos:** O diagnóstico clínico depende das queixas do paciente, do volume de ar no espaço mediastinal e da presença ou ausência de infecção associada. As manifestações radiológicas são ricas e consistem em: 1) imagem hipertransparente contornando a silhueta cardíaca e a bainha dos brônquios e vasos, em direção aos hilos pulmonares; 2) contorno da aorta bem delimitado; 3) sinal do diafragma contínuo – sinal de Levin; 4) pneumotórax, quando o pneumomediastino compromete a pleura mediastinal; 5) o ar não muda de posição na incidência em decúbito lateral do tórax; 6) ar entre os planos musculares do pescoço; 7) ar entre o esterno, o coração e a aorta no perfil do tórax. **Discussão:** O pneumomediastino é achado pouco comum, podendo ocorrer em casos de traumatismo, asma, doenças abdominais e até mesmo de forma espontânea. Geralmente de evolução benigna, com resolução dentro de dias a algumas semanas. No entanto, seu diagnóstico é imprescindível, pois pode acompanhar uma condição mais séria, que necessita de tratamento imediato.

SINAL DO “S” DE GOLDEN.

Vieira Filho A, Soares TAM, Marinho PM, Radtke VMS, Rodrigues GCT, Soares FAM, Radtke HR, Graça RC.

Hospital Antônio Prudente – Fortaleza, CE, Brasil.

O carcinoma broncogênico é o carcinoma que exhibe maiores taxas de mortalidade. Possui quatro subtipos celulares principais, todos mais incidentes nos fumantes de cigarros. A despeito dos avanços alcançados em seu tratamento, a redução de sua mortalidade mostrou-se pequena e a sobrevida em cinco anos encontra-se na faixa de 10% a 15%, tornando de extrema importância o reconhecimento dos diversos sinais sugestivos da existência dessa neoplasia. Existem diversas apresentações radiográficas do carcinoma broncogênico a depender do estágio da doença, sendo a atelectasia um dos mais importantes sinais radiográficos, variando de intensidade com o calibre do brônquio afetado. A atelectasia do lobo superior do pulmão direito, determinando concavidade inferior no segmento lateral da fissura interlobar menor, associada a massa central, grande o suficiente para produzir uma convexidade inferior no segmento medial desta fissura, constitui o sinal do “S” de Golden.

SÍNDROME DA PNEUMONIA IDIOPÁTICA APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA APRESENTANDO PADRÃO DE PAVIMENTAÇÃO EM MOSAICO À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO.

Gasparetto EL, Guimarães MB, Davaus T, Bianchet LC, Tazoniero P, Marchiori E, Escussato DL.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de síndrome da pneumonia idiopática pós-transplante de medula óssea (TMO) apresentando-se com padrão de pavimentação em mosaico à tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax. **Material e método:** Revisão de prontuários e de TCAR. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, de 51 anos de idade, apresentou-se com dor torácica, tosse seca e dispnéia 16 dias após TMO. A TCAR demonstrou uma lesão bilateral e difusa, caracterizada por áreas de atenuação em vidro fosco sobrepostas a espessamento de septos interlobulares (padrão de pavimentação em mosaico), bem como áreas difusas de atenuação em vidro fosco. Os exames laboratoriais demonstraram achados inespecíficos e o diagnóstico de síndrome da pneumonia idiopática foi firmado com base em critérios definidos na literatura médica. Tratamento com corticosteróides foi instituído e o paciente apresentou melhora dos sintomas e recebeu alta 32 dias após a admissão. **Conclusão:** A síndrome da pneumonia idiopática deve ser incluída no diagnóstico diferencial das complicações pulmonares pós-TMO apresentando-se com padrão de pavimentação em mosaico à TCAR.

SÍNDROME DE BOERHAAVE ASSOCIADA A PNEUMOPERI-CÁRDIO: RELATO DE CASO.*Lima CG, Freitas ACR, Coutinho M, de Paula WD.*

Centro de Imaginologia, Hospital Universitário de Brasília – Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Síndrome de Boerhaave é a denominação para a ruptura espontânea do esôfago, condição rara e de elevada mortalidade. Os principais sintomas são dor torácica, vômitos e dispnéia, e o diagnóstico precoce é fundamental para a terapêutica eficaz. Os achados de imagem desempenham papel importante no diagnóstico, especialmente o pneumomediastino. A cirurgia é a principal forma de tratamento, além do suporte clínico. **Descrição do caso:** D.S., 39 anos, admitido com história de queda há dez dias, dor epigástrica, vômitos e dispnéia. Em seguida, houve piora clínica com sinais de insuficiência cardíaca. A radiografia de tórax mostrou pneumopericárdio e derrame pleural bilateral, o qual foi confirmado pela tomografia, que revelou, ainda, fistula esôfago-pericárdica. O paciente foi submetido a um tratamento cirúrgico, sendo realizadas cerclagem com janela pericárdica, esofagostomia e gastrostomia. O pós-operatório foi favorável e o paciente recebeu alta em boas condições. **Discussão:** Este caso ressalta a importância dos métodos de imagem para o diagnóstico e terapêutica precoce da síndrome de Boerhaave.

SÍNDROME DE MOUNIER-KUHN (TRAQUEOBRONCOMEGALIA): RELATO DE CASO.*Baptista RM, Nogueira HA, Nothhaft MA, Coelho FH.*

Multiscan Imagem e Diagnóstico – Vitória, ES, Brasil.

A traqueobroncomegalia ou síndrome de Mounier-Kuhn trata-se de uma entidade clínica e radiológica que engloba um grupo distinto de pacientes que apresentam como achado característico uma dilatação significativa da traquéia e dos brônquios principais, freqüentemente associada também a diverticulose traqueal, infecção recorrente do trato respiratório inferior e bronquiectasias. O diagnóstico é basicamente confirmado pelos achados de imagem, e o caso que apresentamos neste trabalho é de um paciente que tinha história clínica compatível e apresentava todos os achados radiológicos típicos da síndrome.

SÍNDROME DE SWYER-JAMES: RELATO DE CASO, REVISÃO DO ARQUIVO DIDÁTICO E DA LITERATURA.*Freitas Filho M, Moura LM, Moraes JP, Gonçalves FG, Basílio MAR, Mançano AD, Lima RM, Barreiros MCR.*

Hospital Regional de Taguatinga – Taguatinga, DF, Brasil.

A síndrome de Swyer-James é uma forma de bronquiolite obliterante, causada por uma injúria em um pulmão em desenvolvimento. Suas principais características radiográficas são hipertransparência, redução na vascularização pulmonar e aprisionamento aéreo. A tomografia computadorizada pode mostrar além destes achados, bronquiectasias e espessamento de paredes brônquicas. O presente estudo relata o caso de um paciente na idade adulta, com exames radiológicos anormais, além de mostrar um caso de nosso arquivo didático, importante do ponto de vista histórico, por ter imagens de broncografia.

SÍNDROME PULMONAR POR HANTAVÍRUS: ACHADOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE ALTA RESOLUÇÃO EM UM PACIENTE.*Davaus T, Gasparetto EL, Guimarães MB, Marchiori E, Escuissato DL.* Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.

Objetivo: Relatar um caso de síndrome pulmonar por hantavírus, enfatizando os achados de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR). **Material e método:** Revisão de prontuários médicos, radiografias e TCAR do tórax. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, de 19 anos de idade, apresentou-se com febre, cefaléia, vômitos e mialgia há seis dias. O exame físico demonstrou petéquias, edema em mem-

brós inferiores e dispnéia moderada. A radiografia do tórax revelou opacidades discretas bilateralmente, principalmente à direita. A TCAR demonstrou áreas difusas de atenuação em vidro-fosco, predominando nos dois terços inferiores dos pulmões. Alguns septos interlobulares espessos, pequenos nódulos centrolobulares, espessamento de paredes brônquicas e discreto derrame pleural também foram identificados. O hemograma demonstrou leucocitose e plaquetopenia. A função renal era normal. Testes sorológicos (ELISA) para hantavírus utilizando antígenos para a variante Sin Nombre foram positivos. O paciente recebeu tratamento sintomático e apresentou melhora gradual do quadro clínico, recebendo alta dez dias após a admissão. Neste momento, os sintomas haviam regredido completamente e as radiografias de controle eram normais. **Conclusão:** A síndrome pulmonar por hantavírus é uma infecção rara, a qual pode apresentar áreas difusas de atenuação em vidro-fosco como achado predominante à TCAR.

TERATOMA DE MEDIASTINO POSTERIOR: RELATO DE CASO.*Bello GV, Milo MA, Francisco FC, Magalhães M, Thomas FB, Rosati APM, Emerich GL, Araújo FAB.*

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

Introdução: O teratoma maduro torácico é encontrado predominantemente no mediastino anterior, sua localização no mediastino posterior é muito rara. **Relato do caso:** Paciente masculino, 57 anos, queixando-se de dor em fossa ilíaca e flanco direitos há quatro dias. História de tuberculose pulmonar tratada há 30 anos. Realizou tomografia computadorizada (TC) do abdome que evidenciou litíase renal e ureteral à direita, além de uma formação expansiva ovalada localizada junto da aorta descendente. Retornou para realizar TC de tórax que mostrou bronquiectasias cilíndricas no lobo superior do pulmão esquerdo entremeadas por estrias densas residuais. Observou-se, ainda, imagem ovalada, com densidade em torno de 30 UH, algo captante da substância de contraste localizada na porção inferior do mediastino posterior. Optou-se pela ressecção da lesão. O estudo anatomopatológico demonstrou se tratar de um teratoma maduro cístico. **Discussão:** O teratoma maduro do mediastino posterior é pouco freqüente. Pode ser encontrado em qualquer idade, mas é particularmente comum em mulheres jovens assintomáticas, sendo geralmente encontrados acidentalmente. Na TC apresentam-se como lesões císticas contendo elementos das diferentes camadas celulares germinativas embrionárias. Aproximadamente 50% dos casos contêm tecido adiposo ou material com atenuação semelhante à gordura.

TERATOMA MADURO DO MEDIASTINO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.*Cabral MATH, Lima CG, Oliveira AKL, Oliveira KKL, Portilho SC, de Paula WD.*

Centro de Imaginologia, Hospital Universitário de Brasília – Brasília, DF, Brasil.

Introdução: O teratoma é um tumor de células germinativas formado por elementos dos três folhetos embrionários e classificado em maduro, imaturo e maligno. O objetivo deste estudo é mostrar os achados tomográficos de um caso de teratoma maduro mediastinal. **Relato de caso:** Mulher de 28 anos, com quadro de dor torácica, disfagia e dispnéia há seis meses, sob investigação para pneumonia. Com a piora do quadro clínico a paciente foi transferida para o Hospital Universitário de Brasília, onde foi observada, no exame por tomografia computadorizada (TC), volumosa massa cística intratorácica, com componentes de partes moles, gordura e calcificações, provavelmente mediastinal. A paciente foi submetida a cirurgia, sendo confirmada a origem mediastinal da lesão e o diagnóstico de teratoma maduro. **Discussão:** O mediastino é o segundo sítio mais comum dos tumores de células germinativas. Destes, o teratoma corresponde a mais de 70% e são benignos em quase toda a totalidade dos casos. A tomografia computadorizada desempenha papel importante

no diagnóstico, pela sua capacidade de caracterizar tecidos como gordura e calcificação.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA AVALIAÇÃO DOS FERIMENTOS TRANSFIXANTES DO MEDIASTINO.

Guido DAR, Drumond DAF, Lima SSS, Silva MLB.

Axial Centro de Imagem e FHEMIG – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Os ferimentos transfixantes do mediastino apresentam taxa de mortalidade elevada. Os pacientes instáveis são direcionados ao bloco cirúrgico, enquanto os pacientes estáveis necessitam do diagnóstico preciso da lesão, sendo fundamental, nestes casos, a realização da tomografia computadorizada (TC) e a interpretação rápida e precisa dos achados pelo radiologista. **Material e métodos:** Apresentamos a importância da TC na avaliação de ferimentos transfixantes do mediastino de pacientes atendidos no Hospital João XXIII (nível I), que é um centro de referência no atendimento ao trauma e os diversos achados radiológicos.

Conclusão: A TC é um exame radiológico seguro, eficiente, custo/efetivo em pacientes estáveis com ferimentos mediastinais transfixantes. Permite a definição do trajeto, individualiza as estruturas mediastinais, reduzindo a indicação e o tempo gasto com procedimento invasivos, contribuindo para o aumento da sobrevida dos pacientes.

US EM GO

ADENOMIOSE UTERINA – CORRELAÇÃO ENTRE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E HISTOPATOLÓGICO: REVISÃO DE 35 CASOS.

Silva Neto S, Brandão ACC, Barrozo PR, Cardman L, Santos AASMD.
Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas e Clínica IRM Ressonância Magnética – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Ressonância magnética é fundamental no diagnóstico de adenomiose uterina, doenças concomitantes, e planejamento terapêutico. Nosso objetivo foi avaliar a ressonância magnética como método diagnóstico para adenomiose uterina *in vivo*; seus principais aspectos e diagnósticos diferenciais, assim como apresentações incomuns. Foram estudadas 35 ressonâncias magnéticas pré-operatórias, todas submetidas a histerectomia, atendidas entre abril de 2001 a maio de 2004. Nossos resultados demonstraram idade média de 44 anos. Foram encontradas 16 pacientes (45,71%) com adenomiose difusa e 19 (54,29%) com adenomiose focal. Vinte pacientes tiveram aumento volumétrico uterino, sendo 13 deles com leiomiomatose associada. O critério de maior especificidade foram focos miometriais com alto sinal em T2-TSE, zona juncional visível com um valor limiar > 12mm e/ou a presença de um a área mal definida de baixo sinal de intensidade. A combinação destes critérios deu uma acurácia diagnóstica para adenomiose de 100%. Na histopatologia, todas tinham o diagnóstico de adenomiose, seja isolada (n = 16), ou associada à outras doenças: leiomiomas (n = 13), endometriose (n = 3) e hiperplasia endometrial (n = 3). A prevalência histológica de adenomiose e leiomiomas foi de 100% e 37,14%, respectivamente. Adenomioma ocorreu em uma paciente (2,85%).

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ESTENOSE DE URETRA ANTERIOR COM DILATAÇÃO POR CATETER GUIADO POR ULTRA-SOM.

Gomes GA, Motta LM, Gomes TA, Silva MAG, Gomes VA, Marocolo Filho R.

Clínica de Ecografias de Brasília – Brasília, DF, Brasil.

Os autores apresentam um caso de estenose de uretra anterior onde o ultra-som mostrou diagnóstico mais acurado em relação à uretrografia.

Foram realizadas dilatações da área de estenose utilizando-se um cateter com balão. Ante os resultados favoráveis obtidos, o relato do presente caso tem o objetivo de incentivar o uso do procedimento, pela sua inocuidade, facilidade e baixo custo.

DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DA PENTALOGIA DE CANTRELL: RELATO DE CASOS.

Ribeiro M, Hashimoto DT, Feltrin M, Furuya AS, Shiga NYT, Ávila M, Nascimento NB, Rozas A.

Centro de Ciências Médico-Biológicas da Faculdade de Medicina de Sorocaba/Pontifícia Universidade Católica e Instituto Diagnóstico de Sorocaba – Sorocaba, SP, Brasil.

Introdução: A pentalogia de Cantrell envolve defeitos na porção inferior do esterno, parede abdominal, região ventral do diafragma, pericárdio e anomalias cardíacas múltiplas. É rara (1:100.000) e detectada pelo estudo ultra-sonográfico. Está associada a mau prognóstico. Há apenas 100 casos descritos na literatura mundial. **Relato de casos:** *Caso 1* – A.Y.N., 29 anos, amarela, primigesta, encaminhada para avaliação ultra-sonográfica de primeiro trimestre. Observaram-se biometria de 12 semanas e 5 dias, translucência nucal de 4,3mm, edema de subcutâneo, defeito da parede tóraco-abdominal, onfalocele e ectopia cardíaca, suspeitando-se de pentalogia de Cantrell. Realizou-se amniocentese com 16 semanas e 3 dias, com avaliação do cariótipo normal (46,XX). Realizada a interrupção da gestação a pedido do casal. Na necropsia demonstrou-se ectopia cordis, sem pericárdio e onfalocele (contendo fígado e intestinos), ausência de diafragma e esterno, confirmando pentalogia de Cantrell. *Caso 2* – M.R.P., 27 anos, branca, primigesta. Na avaliação ultra-sonográfica do primeiro trimestre suspeitou-se de pentalogia de Cantrell. Assim como o outro caso apresentado, foi optado pelo casal a interrupção da gravidez. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de pentalogia de Cantrell. **Discussão:** O estudo ultra-sonográfico no primeiro trimestre da gestação possibilitou o diagnóstico precoce da pentalogia de Cantrell e, diante do prognóstico reservado dessa alteração morfológica fetal, possibilitou aos pais a decisão de interrupção da gestação. Ambas as pacientes tiveram acompanhamento psicológico e decidiram pela interrupção da gestação através de meios jurídicos.

GÊMEOS SIAMESES: RELATO DE CASO DE GÊMEOS PARÁ-PAGUS E REVISÃO DE LITERATURA.

Ribeiro AL, Dalbem CAG, Telles DS, Silva FR, Britto SV, Manzini MR, Silva Y.

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

Introdução: Gêmeos siameses são raros e a exata prevalência é desconhecida, variando na literatura de 1:50.000 a 1:200.000. Eles são monozigóticos, monocoriônicos e monoamnióticos. Os gêmeos unidos podem ser classificados de acordo com a região de conexão. Relata-se aqui um caso de uma gestação de gêmeos parápagus, ressaltando-se suas características aos métodos de imagem. **Relato do caso:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, gestação atual de 29 semanas de duração; compareceu ao serviço para ultra-som (US) de rotina. US morfológico: gestação tópica gemelar, monocoriônica com dois fetos vivos, fundidos pelo tórax e abdome. Apresenta dois pólos cefálicos independentes, sendo que o pólo direito apresenta malformação vascular do sistema nervoso central (provável aneurisma da veia de Galeno) e ventriculomegalia assimétrica; dois corações, sendo o que ocupa o mediastino direito apresenta transposição dos vasos da base; hérnia diafragmática; dois membros inferiores; genitália mal formada. A paciente foi submetida a ressonância magnética, que confirmou os achados ultra-sonográficos. **Discussão:** Os métodos de imagem são de fundamental importância na definição das fusões anatômicas, anormalidades vasculares e outras anormalidades associadas e são essenciais na definição do prognóstico assim como no planejamento cirúrgico.