

padrões de depósitos de cálcio como deposição periférica de cálcio, sugestivos de malignidade. **Conclusão:** Há uma forte relação estatística entre determinados tipos de calcificação e benignidade do nódulo, sendo esse parâmetro fator preditivo considerável de risco ou ausência de risco dependendo do padrão calcífico encontrado no nódulo pulmonar. A correlação desse fator com outras variáveis não-invasivas aumenta a sensibilidade e especificidade dos achados.

• Painei •

PRINCIPAIS ACHADOS PULMONARES NA TOMOGRAFIA DE ALTA RESOLUÇÃO EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA PROGRESSIVA: ENSAIO PICTÓRICO.

Vanessa Gregorin Coelho; Gustavo Garcia; Pedro Vieira Santana-Netto; Luciana Vargas Cardoso; Arthur Soares Souza Junior.
Hospital de Base/Famerp.

A Esclerose Sistêmica Progressiva (esclerodermia) é uma doença sistêmica crônica de patogênese desconhecida, caracterizada por produção excessiva de colágeno que leva a alterações inflamatórias, fibróticas e degenerativas do tecido conjuntivo. Os principais órgãos afetados são pele, pulmões, rins e sistema músculo-esquelético. Acomete três mulheres para cada homem, ocorrendo principalmente na faixa etária de trinta a cinquenta anos, com incidência de aproximadamente dez casos por milhão de habitantes/ano. O envolvimento pulmonar é mais comum e severo do que nas outras doenças do colágeno. As manifestações clínicas iniciais são artralgia, mialgia, fenômeno de Raynaud, disfagia e alterações cutâneas. A doença pulmonar é a principal causa de mortalidade, cursa com dispnéia sem dor torácica e resulta de dois processos: alveolite fibrosante ou vasculopatia obliterativa dos médios e pequenos vasos. O presente estudo tem como objetivo mostrar as diversas formas de envolvimento do pulmão em pacientes com esclerodermia. Foram analisados retrospectivamente exames de Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR) de 24 pacientes com diagnóstico de esclerodermia, no serviço de radiologia do Hospital de Base/FAMERP no período de julho de 2004 a março de 2006. O presente trabalho aplica-se no reconhecimento dos achados pulmonares na esclerodermia possibilitando maior acurácia no diagnóstico radiológico, bem como, revisão breve da literatura atual. Os principais achados tomográficos foram opacidade em “vidro-fosco”, faveolamento, bronquiectasias de tração, espessamento intersticial intralobular e espessamento septal interlobular irregular. As anormalidades descritas envolveram principalmente as zonas pulmonares inferiores e posteriores com predominância periférica e subpleural. Outro achado associado é a dilatação do esôfago. A TCAR é de grande importância no diagnóstico da esclerodermia por demonstrar alterações da fibrose intersticial associada á esclerodermia.

• Painei •

SILICOSE: PADRONIZAÇÃO DA LEITURA DA RADIOGRAFIA DO TÓRAX PARA O DIAGNÓSTICO MAIS PRECISO, SEGUNDO AS NORMAS DA OIT.

Brites M.G.; Souza T.G.B.; Vieira V.B.M.; Nisticó K.N.; Martins P.S.L.; Queiroz S.M.; Dumalakas G.A.; Santos A.R.M.; Brites J.C.
Tomovale; Dr. Brites Diagnóstico por Imagem.

Introdução: A silicose é a principal pneumoconiose no Brasil, sendo causada por inalação de poeira de sílica livre cristalina (quartzo). Caracteriza-se por um processo de fibrose, com formação de pequenas opacidades nodulares isoladas nos estágios iniciais, e nódulos conglomerados e insuficiência respiratória nos estágios mais avançados. É uma doença irreversível, de evolução lenta e progressiva. O diagnóstico é feito com base na história ocupacional e radiografias de tórax. Estas deverão ser realizadas de acordo com a técnica preconizada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), sendo sua leitura feita segundo a classificação internacional das radiografias das pneumoconioses. **Objetivo:** Demonstrar a importância das normas da OIT para a detecção da silicose nas radiografias de tórax. **Material e métodos:** Foram selecionados

30 pacientes com radiografias de tórax compatíveis com silicose, segundo a padronização da OIT, prosseguindo a propedêutica com tomografia computadorizada que confirmou 85% dos casos. **Discussão:** A silicose é uma doença freqüente em grupos efetivamente expostos, assim sua detecção em radiografias de tórax é de grande importância para a saúde do trabalhador. Entretanto, para aumentar a sensibilidade do método é necessário o uso das normas da OIT, que preconiza técnica e classificação adequadas para registrar as alterações radiológicas do tórax destes indivíduos.

US Geral e Doppler

• Painei •

ACHADOS INCIDENTAIS NA ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL.

Roberto Castello; Paula Ricci Arantes; Manoel Orlando Gonçalves; Luciana Pardini Chamie.
Laboratório Fleury.

Introdução: A ultra-sonografia transvaginal é uma técnica de exame por imagem que aumentou enormemente a sensibilidade e acurácia diagnóstica das patologias ginecológicas. Transdutores ultra-sonográficos posicionados na vagina permitem observar as estruturas da cavidade pélvica sem a interferência das alças intestinais com conteúdo gasoso ou do tecido adiposo subcutâneo que normalmente interferem na avaliação pela técnica suprapúbica. Além disso, por estar em íntimo contato com as estruturas pélvicas, os transdutores podem ser de freqüências maiores permitindo uma avaliação de alta resolução das vísceras pélvicas, tanto as do sistema genital como porções do intestino, da bexiga e ureter distal, além do peritônio pélvico e das paredes laterais da cavidade pélvica. Estas características levaram a utilização da ultra-sonografia transvaginal para além das avaliações ginecológicas, incluindo a investigação de apendicite pélvica, diverticulite intestinal, complicações retais e perianais da doença de Crohn, cálculos ureterais e vesicais e tumores destas estruturas, isto é, áreas que possam ser acessadas pelo ultra-som a partir da cúpula vaginal. **Incidentaloma:** Incidentaloma é a denominação que se dá a tumores encontrados por acidente em pacientes assintomáticos em relação a esta patologia, durante investigação de rotina ou então durante investigação de outra patologia não relacionada. São apresentados quatro casos de tumores extraginecológicos achados incidentalmente em exames de ultra-som transvaginal. Três deles foram encontrados durante exame anual de prevenção ginecológica e um encontrado em paciente sob investigação de possível endometriose, que foi confirmada além do achado incidental.

• Tema Livre e Painei •

ASPECTOS DO DOPPLER ESPECTRAL NA VEIA PORTA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA.

Neto M.F.; Kim M.H.; Almeida A.P.F.; Andrade J.R.; Freitas F.J.C.; Gobbo R.G.; Maurano A.; Mendes G.F.; Ozaki M.A.; Funari M.B.G.
Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: A comunicação direta entre o átrio direito e o sistema venoso (considerando-se a veia cava inferior, as veias hepáticas e a veia renal) determina algumas características que têm influência no estabelecimento da velocidade e da direção do fluxo sanguíneo sistêmico em cada ciclo cardíaco. A pressão encontrada no átrio direito é a principal responsável pelo padrão típico de fluxo encontrado nas veias sistêmicas. O sistema porta tem conexão anatômica com o coração direito, tendo em condições normais, fluxo monofásico e de baixa velocidade. No entanto, tem sido observado fluxo pulsátil, de padrão trifásico e às vezes, até mesmo reverso em pacientes com quadro clínico de insuficiên-

cia cardíaca congestiva. Neste estudo serão consideradas e revisadas as principais bases fisiopatológicas que determinam o fluxo portal e também as mais freqüentes alterações deste território na insuficiência cardíaca congestiva. **Objetivos:** Este painel tem o objetivo de demonstrar os principais efeitos da insuficiência cardíaca congestiva na determinação do padrão espectral do sistema portal a partir de uma revisão na literatura. **Conclusão:** O padrão ultra-sonográfico espectral do sistema portal sofre algumas alterações na sua morfologia em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva e o conhecimento destas condições é fundamental para a análise Dopplervelocimétrica.

• Tema Livre e Painel •

AVALIAÇÃO DAS VEIAS PERFURANTES DOS MEMBROS INFERIORES PELO DUPLEX COLORIDO – SISTEMATIZAÇÃO DO EXAME E NOMENCLATURA.

Jose Eduardo Mourão Santos; Fernando Luis Soma; David Carlos Shigueoka; Danilo Moulin Sales; Rogério Zaia Pinetti; Sandra Fuoco Hernandez; Soraia Ale Souza; Ligia Leme; Edson Minoru Nakano; Leda Uemura.

Diagnósticos da América – SP.

Introdução: A morbidade significativa das doenças varicosas e seu impacto na qualidade de vida, com alto custo social e econômico, tornam imperativo o adequado estudo das veias dos membros inferiores. O conhecimento da anatomia e fisiologia venosas é fundamental para o exame duplex colorido das veias perfurantes. Da mesma forma o entendimento das manifestações clínicas e das possíveis proposições terapêuticas é necessário para a sua adequada execução. Apesar de extremamente variável, a anatomia venosa dos membros inferiores possui uma ordenação, classicamente divididas em três sistemas: superficial, profundo e perfurante. O sistema venoso perfurante é formado pelas veias que perfuram a fáscia muscular, conectando as veias profundas com as superficiais. **Descrição do material:** Exames duplex coloridos mostrando as principais veias perfurantes, com esquema explicativo da técnica de exame e descrição da nomenclatura recomendada pelo Comitê Interdisciplinar Internacional designado pela União Internacional de Flebologia e pela Federação Internacional da Associação Anatômica (2002). **Discussão:** Os estudos anatômicos mostram em torno de 90 a 150 veias perfurantes nos membros inferiores, mas somente algumas têm interesse clínico. Após consenso internacional foi adotada a denominação topográfica das veias perfurantes facilitando a comunicação entre os especialistas. Atualmente, o duplex colorido é o método de escolha para o estudo anatômico e fisiológico das veias. Faz-se necessário, entretanto, um exame padronizado para bons resultados. **Conclusão:** O conhecimento da nomenclatura e o exame duplex colorido padronizado das veias perfurantes permitem resultados mais confiáveis e reprodutíveis.

• Painel •

CARCINOMA PAPILÍFERO EM CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO.

Marina Celli Francisco; Felipe Trentin Neves; Cláudio Marcelo Cardoso; Lillian Key Sugano; Milton Eiti Adachi; Fabiano Celli Francisco.

Escola Paulista de Medicina; Hospital Ipiranga; Hospital São Brás.

Introdução: O cisto do ducto tireoglossos (CDT) é um remanescente embriológico da glândula tireóide, o qual raramente maligniza, cerca de 1%. Existem aproximadamente 150 casos descritos na literatura de carcinoma do CDT, dos quais 85% eram carcinoma papilíferos, sendo mais comum em mulheres (3:2). Geralmente, se apresenta como uma massa assintomática, podendo em alguns casos ser acompanhada de disfagia, alterações da voz e fistula cutânea. Metástases para linfonodos locais ocorrem em aproximadamente 8% dos casos. Os métodos de imagem são de grande auxílio para diferenciar lesões benignas de malignas. **Objetivo:** Relatar o caso de um carcinoma papilífero originado em um cisto do ducto tireoglossos e revisar a literatura. **Material e métodos:** M.I.C., 65 anos, feminina, procedente de São Paulo – SP. Possui

massa palpável em região cervical anterior, assintomática. **Resultados:** Submeteu-se a ultra-sonografia, a qual evidenciou nódulo de aspecto sólido, contornos imprecisos, hipocóico, com septos em seu interior, medindo 2,3 x 1,5 x 1,7 cm, na face anterior da região cervical. A punção aspirativa com agulha fina demonstrou, à citologia, provável carcinoma papilífero. A tomografia demonstrou a mesma lesão, sem invasão de outras estruturas, sem linfonodomegalias. Realizou-se tratamento cirúrgico com exérese do CDT e de todo o seu trajeto até a base da língua, associado à tireoidectomia total. O anatomopatológico confirmou a hipótese. **Conclusão:** Na grande maioria dos casos o CDT é uma lesão benigna, todavia a possibilidade de malignidade nunca deve ser esquecida. O ultra-som é de grande importância tanto no diagnóstico do CDT, como na suspeição de malignidade.

• Tema Livre e Painel •

CORRELAÇÃO ECOGRÁFICA-CITOLÓGICA DA DOENÇA NODULAR DA TIREÓIDE.

Bernardo Fonseca Lopes Caçado; Lenio Lucio Gavio Silva; Joaquim Castanheira Rabelo; Flavia Maria Wanderley Rodrigues; Petronio Rabelo Costa; Helvecio Grandinetti; Raul Silva Filho; Lorena Silva Oliveira; Cecília Cruz Vieira; Renata Resende de Sousa.

Hospital Felício Rocho.

Introdução: A ultra-sonografia e a punção aspirativa por agulha fina (PAAF), ecograficamente dirigida são métodos de primeira ordem na avaliação da doença nodular da tireóide. **Objetivos:** Correlacionar as características ecográficas dos nódulos tireoidianos aos achados citológicos, determinando a acurácia do ultra-som na caracterização adequada da doença nodular da tireóide. **Material e métodos:** Foram realizadas avaliações ultra-sonográficas de 725 nódulos tireoidianos através de transdutor linear multifreqüencial, classificando-os em graus de I a IV pelos aspectos do modo B, sendo posteriormente efetuada PAAF com estudo citológico dos mesmos. **Resultados:** Obteve-se celularidade adequada em 667 nódulos (92%), procedendo-se à correlação ecográfica-citológica. A classificação utilizada permitiu distribuir as características ultra-sonográficas de acordo com o risco de malignidade, identificando nódulos grau III císticos com foco sólido (citologia positiva em 22,8%) e sólidos hipocóicos (citologia positiva em 41%) como suspeitos, e o grau IV (96,2%) como altamente suspeitos. Os nódulos grau II sólido iso e hiperecogênico (4,5%) e mistos (1,7%), em acordo com a literatura foram considerados provavelmente benignos. **Conclusões:** A ultra-sonografia fornece importante auxílio para a avaliação clínica e determinação da conduta a ser tomada diante de processos nodulares da glândula tireóide, devendo fazer parte dos protocolos de avaliação inicial e seguimento clínico, devido a grande acurácia na diferenciação entre nódulos potencialmente benignos e malignos.

• Painel •

LINFOMA DE TIREÓIDE: RELATO DE CASO.

Freddy Lucena Rodrigues Braz; Roberto Meurer; Wagner Luiz Kravetz; Gustavo Lero Pozzobon; Marcelo Cardoso Barros; Leticia D. Leonardi; Carolina Sasaki Vergilio; Fernanda Sasaki Vergilio; Ula Lindoso Passos; Aldemir Humberto Soares.

Hospital do Servidor Público Estadual.

Introdução: O linfoma de tireóide é uma patologia incomum, representando cerca de 4% de todas as neoplasias malignas deste órgão. Em sua maioria é do tipo não-Hodgkin. Acomete geralmente mulheres idosas, e em 70% a 80% dos casos existe tireoidite linfocítica crônica preexistente, com hipotireoidismo subclínico ou franco. O prognóstico é variável e depende do estágio em que foi feito o diagnóstico. Em pacientes com doença confinada na tireóide a sobrevida em 5 anos pode chegara 90%, enquanto nos casos de doença disseminada a sobrevida é cerca de 5%. Clinicamente se apresenta como uma massa cervical de crescimento rápido que pode ocasionar sintomas compressivos traqueoesofágicos. **Objetivo:** Os autores relatam o caso de M.T.F.S., 58 anos,

sexo feminino, com queixa de aumento do volume cervical há cerca de um ano, evoluindo com disfagia, dispnéia ao deitar-se, palpitações. Nos últimos 6 meses apresentou aumento importante do volume cervical com edema palpebral e de face, além de perda ponderal de aproximadamente 7 kg. Foram realizadas tomografias computadorizadas do pescoço, tórax e abdômen, com e sem contraste, que evidenciaram as alterações na glândula tireóidea, massa pulmonar e em adrenais. Através de exames histopatológicos e imuno-histoquímicos diagnosticou-se linfoma de tireóide (Linfoma de Grandes Células B, rico em Células T). **Discussão:** Linfomas de tireóide são raros, mas devem fazer parte do diagnóstico diferencial de nódulos ou massas de tireóide de crescimento rápido principalmente mas não exclusivamente, em pacientes idosos e com história clínica de tireoidites linfocíticas. É indiscutível a importância do estadiamento de pacientes com linfoma de tireóide, assim, estudos de imagem como: ecografia, tomografia computadorizada axial, e ressonância nuclear magnética, têm grande valor na condução e avaliação prognóstica destes pacientes.

• Painel •

MICROLITÍASE TESTICULAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM CÂNCER DE TESTÍCULO.

Rachel Moura Silva; Aline Ribeiro N. Oliveira; Pedro Alberto V. Anderson.

Hospital São José do Avaí.

Introdução: Saber diferenciar os diversos tipos de calcificações testiculares baseados nos seus aspectos radiológicos é de grande importância, devido a forte associação estabelecida entre microlitíase testicular e câncer de testículo. **Revisão:** Calcificações grandes, lisas, curvilíneas, sem massa parenquimatosa associada são sugestivas de tumor de células grandes, calcificado, tumor de células de Sertoli. Entretanto, tumores de células germinativas “em expansão” podem se apresentar de maneira semelhante. Calcificações dispersas aparecem na Tuberculose, na Filaríase, e na cicatrização de tumor de células germinativas ou no trauma. A microlitíase testicular, patologia que queremos ressaltar, é uma condição incomum decorrente da calcificação dos corpos amiláceos dos túbulos seminíferos, podendo ocorrer em testículos normais ou criptorquídicos. O acometimento pode ser bilateral. Existem relatos na Síndrome de Klinefelter, no Pseudo-hermafroditismo masculino e, principalmente, em neoplasias testiculares. Ultra-sonograficamente, são vistos pequenos focos hiperecóticos difusamente dispersos em todo o parênquima, raramente com sombra e, algumas vezes, com aspecto de cauda de cometa. Ariadne et al. em um estudo com 528 pacientes demonstraram que a microlitíase testicular é três vezes mais freqüente em pacientes com câncer testicular. Em alguns relatos, essa associação chega a 40%, estando indicado acompanhamento ultra-sonográfico de todos esses pacientes, em intervalos de 6 meses com avaliação adequada do marcador tumoral. A microlitíase isolada, com menos de 5 calcificações por testículo, é mais freqüente e está relacionada com condições inflamatórias, granulomatosas ou vasculares, sendo considerada benigna. Menos de 5 calcificações por imagem em corte transversal, não comprova o diagnóstico de microlitíase testicular e, portanto, não há necessidade de acompanhamento nesses casos. **Conclusão:** A microlitíase testicular, apesar de incomum, deve ser prontamente reconhecida, documentada e acompanhada em intervalos semestrais devido sua forte associação com câncer de testículo, chegando até a 40% dos casos em alguns estudos.

• Painel •

MUCOCELE APENDICULAR CALCIFICADA: RELATO DE CASO.

Britto A.V.O.; Ferraz J.H.C.B.; Oliveira M.C.G.; Miranda J.C.; Waechter D.; Gonçalves M.C.M.; Sousa C.P.; Jorge M.C.M.; Rolim K.A.D.; Gomes C.S.B.

Hospital Barão de Lucena.

Introdução: Mucocele Apendicular é uma lesão rara que se caracteriza pela distensão da luz do apêndice cecal por acúmulo de substância mucóide. Corresponde a cerca de 0,4% dos tumores gastrintestinais, e a menos de 1% das apendicectomias. Pode ser causada por patologias benignas, como a hiperplasia mucosa e o cistadenoma mucinoso, ou por malignas (cistadenocarcinoma mucinoso). Geralmente é assintomática, sendo seu diagnóstico pré-operatório raro. Tem como principal complicação a ruptura em casos malignos e o seu tratamento é cirúrgico, consistindo em apendicectomia para os casos benignos e hemicolectomia direita para os casos malignos. **Relato de caso:** J.S.L, sexo masculino, 74 anos, queixando-se de massa em FID dolorosa à palpação há 9 meses, sem outros sintomas. O exame clínico apresenta-se como massa palpável, endurecida e levemente móvel, medindo cerca de 10,0 cm em fossa ilíaca direita, dolorosa à compressão profunda. À ultra-sonografia observou-se volumosa coleção heterogênea de paredes espessadas, com foco de calcificação, débris e medindo 9,2 cm x 4,3 cm, sugestiva de mucocele apendicular. Durante estudo tomográfico evidenciou-se processo expansivo hipoatenuante com paredes espessadas e focos de calcificação, sem realce significativo pelo meio de contraste iodado, em região ileo-cecal, apresentando dimensões semelhantes à ultra-sonografia. Procedeu-se à excisão da lesão através de hemicolectomia direita. A peça cirúrgica demonstrou uma massa de conteúdo mucóide aderida ao ceco, íleo terminal e segmentos adjacentes ao cólon ascendente. **Discussão:** “Mucocele Apendicular” é um termo genérico que se refere a patologias do apêndice cecal que levam ao acúmulo de muco, que quando calcificada sugere processo crônico. Seu diagnóstico pode ser sugerido pela ultra-sonografia, mas é melhor caracterizada e delimitada pela tomografia computadorizada. Seus principais diagnósticos diferenciais são apendicite aguda e abscesso periapendicular. Pode ter etiologia benigna ou maligna, sendo sua definição apenas histopatológica, requerendo sua excisão. Este procedimento é reforçado pelo risco de as lesões malignas perfurarem a parede intestinal, levando à sua mais temida complicação que é o mixoma peritoneal de alta letalidade.

• Tema Livre e Painel •

O DOPPLER COMO PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO DA DOENÇA NODULAR DA TIREÓIDE.

Bernardo Fonseca Lopes Cançado; Lenio Lucio Gavio Silva; Geraldo Afonso Moreira; Joaquim Castanheira Rabelo; Raul Silva Filho; Petronio Rabelo Costa; Helvecio Grandinetti; Lorena Silva Oliveira; Mário Henrique Giordano Fontes; Fabiana Pizani Magalhaes.

Hospital Felício Rocho.

Introdução: A avaliação ultra-sonográfica das doenças tireoidianas em geral, e particularmente das formações nodulares é um método de boa acurácia. A utilização do modo Doppler no estudo dos nódulos tireoidianos torna-se progressivamente maior a medida que estudos dirigidos comprovam a existência de diferenças estatisticamente significativas entre lesões potencialmente benignas e malignas. **Objetivos:** Verificar a validade dos parâmetros ultra-sonográficos do Doppler na doença nodular da tireóide. **Material e métodos:** Foram avaliados ecograficamente 120 nódulos tireoidianos posteriormente submetidos a PAAF, sendo cada um deles classificado em graus de I a IV no modo B e graus I a V pelas características do Doppler colorido. Obtiveram-se, ainda, valores médios do Índice de Resistência em vasos centrais e periféricos de cada um destes nódulos. Realizou-se análise multivariável destes dados, correlacionando-os com os resultados citológicos. **Resultados:** O padrão de vascularização dos nódulos tireoidianos ao Doppler, bem como os parâmetros de resistência vascular dos mesmos, apresentam diferenças significativas quando correlacionadas com os aspectos citológicos obtidos, o que pode auxiliar na identificação de nódulos suspeitos de malignidade. **Conclusões:** A avaliação dos nódulos tireoidianos pelo modo Doppler é capaz de fornecer informações que adicionadas às características determinadas pelo modo B podem aumentar a sensibilidade e especificidade da ultra-sonografia na diferenciação entre lesões nodulares benignas e malignas.

• Tema Livre e Painel •

REPRODUTIBILIDADE DA CLASSIFICAÇÃO ULTRA-SONOGRÁFICA DE NIAMEY NA AVALIAÇÃO DA FIBROSE PERIPORTAL NA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA.

Germana Titoneli dos Santos; Danilo Moulin Sales; David Carlos Shigueoka; Alberto Leão; José Eduardo Mourão; Jacob Szejnfeld; Giuseppe D'Ippolito.
Unifesp.

Introdução: A esquistossomose atinge mais de 200 milhões de pessoas no mundo e constitui uma das principais causas de hipertensão portal. No Brasil existem de 8 a 18 milhões de pessoas infectadas pelo *Schistosoma mansoni* na faixa endêmica que estende do Rio Grande do Norte a Minas Gerais. O exame ultra-sonográfico do fígado pode caracterizar a fibrose periportal sendo importante critério diagnóstico quando associado a epidemiologia positiva. A classificação ultra-sonográfica de Niamey foi adotada pela OMS em 1996 para a padronização dos resultados. A análise qualitativa avalia o padrão e a distribuição da fibrose. O objetivo deste trabalho é avaliar a concordância intra e interobservador desta classificação. **Material e métodos:** No período de fevereiro de 2005 a março de 2006, 30 pacientes esquistossomóticos, sem outras hepatopatias associadas, foram submetidos a ultra-sonografia no Departamento de Diagnóstico por Imagem da EPM-UNIFESP. Os exames foram realizados por dois radiologistas de forma independente e a classificação definida em diferentes momentos: durante o exame dinâmico, 30 e 90 dias depois por meio da documentação fotográfica em estação de trabalho. A concordância intra e interobservador foi avaliada pelo teste Kappa. **Resultados:** A concordância intraobservador medida pelo teste Kappa foi de 0,43 para o observador 1 e 0,57 para o observador 2. A concordância interobservador durante o estudo dinâmico (primeiro momento) medida pelo teste Kappa foi 0,46 e na avaliação da documentação fotográfica (segundo e terceiro momentos) foi de 0,71. **Conclusão:** A utilização da classificação qualitativa de Niamey para fibrose periportal apresentou concordância intra-observador e interobservador regular no estudo ultra-sonográfico dinâmico (primeiro momento) e uma boa concordância interobservador na avaliação da documentação fotográfica (2º e 3º momentos).

• Painel •

REVISÃO DOS ACHADOS ULTRA-SONOGRÁFICOS NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE COMPLICAÇÕES EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE HEPÁTICO.

Marcony Queiroz-Andrade; Marcela Pécora; Joel Lusa; Gustavo Mendes; Jorge Chaves.
Hospital do Câncer – A.C. Camargo.

Introdução: O transplante hepático (TH) tornou-se uma excelente alternativa terapêutica para pacientes com doença hepática avançada. As complicações pós-cirúrgicas, especialmente as vasculares, constituem-se num importante problema técnico muitas vezes clinicamente insuspeitas no pós-operatório (PO) precoce. A ultra-sonografia Doppler tem sido utilizada como primeiro método na avaliação de possíveis complicações PO de TH pois é de fácil acesso, baixo custo e isento de complicações. **Objetivo:** Revisar os achados ultra-sonográficos das complicações PO em pacientes submetidos a TH. **Material e métodos:** Realizada revisão da literatura buscando as principais complicações PO detectáveis pelo método. **Resultados:** Dentre as complicações não-vasculares são relatadas estenose ou vazamento do ducto biliar, coleções fluidas peri-hepáticas (hematoma, seroma ou abscesso). As complicações vasculares se dividem em arteriais e venosas (porta, cava e#8260; ou supra-hepática) incluindo trombozes, estenoses, pseudoaneurismas, e fístulas arteriovenosas. As complicações arteriais são mais comuns em crianças (15% a 20%), podendo atingir até 42%. Em adultos varia de 4% a 12%. As complicações da porta são incomuns, com índices de trombose variando de 1% a 2%. A ausência de fluxo ao Dop-

pler espectral e colorido é sinal de trombose arterial ou venosa. Para sugerir o diagnóstico de estenose arterial pós-transplante podem ser utilizados pico de velocidade 200 cm/s ou aliasing ao Doppler colorido ao longo da artéria hepática principal. A utilização da forma da onda espectral do Doppler nos ramos intra-hepáticos arteriais com cálculo do Índice de Resistência (IR < 0,5) e do Tempo de Aceleração Sistólica (TAS > 0,08s) tem demonstrado uma sensibilidade em torno de 97% e especificidade de 64%. **Conclusão:** A detecção precoce de complicações vasculares em pacientes submetidos ao transplante hepático permite tratamento, antes do desenvolvimento de falência hepática severa e/ou sepse, sendo de fundamental importância o conhecimento dos critérios diagnósticos sugestivos de tais complicações.

US GO

• Tema Livre e Painel •

ALTERAÇÕES ENDOMETRIAIS NA ULTRA-SONOGRAFIA EM PACIENTES TRATADAS COM TAMOXIFENO.

Arildo Corrêa Teixeira; Linei Augusta Brolini Dellê Urban; Ricardo Salfer Schwarz; Caroline Pereira; Thaís Cristina Cleto Millani; Ana Paula Passos.

Serviço de Ecografia do Hospital de Clínicas da UFPR.

Introdução: O tamoxifeno é um importante auxiliar no tratamento adjuvante do câncer de mama. Entretanto, apresenta como efeito colateral proliferação do endométrio, que causa um risco baixo, mas real, de desenvolvimento de câncer de endométrio. **Objetivo:** Avaliar as alterações endometriais através da ultra-sonografia transvaginal e correlacionar com os achados da histeroscopia e histologia, em pacientes submetidas ao tratamento com tamoxifeno. **Material e métodos:** No período de janeiro/2003 a dezembro/2005 foram incluídas pacientes com câncer de mama usuárias de tamoxifeno encaminhadas ao Serviço de Ultra-sonografia do HC-UFPR que apresentaram espessamento endometrial acima de 5mm. Os achados foram correlacionados com os dados de histeroscopia e anatomopatologia. **Resultados:** Foram selecionadas 25 pacientes, com idade média de 62,6 anos. O tempo médio do diagnóstico do câncer foi 4,3 anos e do uso de tamoxifeno 3 anos. Vinte eram assintomáticas (80%) e as demais apresentaram sangramento (20%). À ultra-sonografia, 16% apresentaram espessamento endometrial entre 5-8mm, 40% entre 9-15mm e 44% acima de 16mm. Ao estudo com a histeroscopia, 40% apresentaram atrofia, 16% atrofia cística, 28% pólipos e 16% lesão hiperplásica. O estudo anatomopatológico apresentou-se normal em 35,2% dos casos, atrofia em 5,8%, pólipos em 29,4% e hiperplasia em 11,7%. Foi observado um caso de adenocarcinoma (5,8%). A correlação entre os dados da ultra-sonografia, histeroscopia e histologia foi realizado usando o teste "Qui" quadrado. **Conclusão:** A ultra-sonografia, associada à histeroscopia, apresentam-se como importantes aliados na avaliação de pacientes com câncer de mama usuárias de tamoxifeno. A detecção de espessamento endometrial à ultra-sonografia correlaciona-se com a presença de patologia endometrial, enquanto a histeroscopia é mais acurada na detecção de pólipos, hiperplasia e alterações neoplásicas.

• Painel •

AVALIAÇÃO DE UM CASO DE PREENHIZ ECTÓPICA POR RESONÂNCIA MAGNÉTICA.

Ney Artiles Freitas; Christiane Pena Cabral; Ana Beatriz Burla Dias; Sandro Scopel Saudino.

URM Diagnósticos; Faculdade de Medicina de Campos.

Introdução: Preenhez ectópica é a implantação e o desenvolvimento do ovo fora da cavidade uterina, que pode se manifestar com