

Introdução: A hipotensão intracraniana deve-se a uma redução na pressão líquórica céfalo-raquidiana, podendo estar relacionada a causas iatrogênicas (punção lombar, trauma) ou espontâneas. Nestes casos, parece estar associada a um ponto oculto de ruptura de membrana espinhal, o qual permite a passagem de líquido para os espaços subdural e epidural, determinando uma fístula líquórica. **Objetivo:** Descrever um caso de hipotensão intracraniana espontânea devido à ruptura do manguito radicular cervical. **Relato de caso:** Paciente feminino, 42 anos, há 12 dias apresentando cefaléia intensa, de início súbito. Ao exame clínico, observava-se dor e rigidez a flexão do pescoço. A ressonância magnética encefálica evidenciou espessamento difuso e regular das paquimeninges nos compartimentos supratentorial (principalmente frontal) e infratentorial (ântero-lateralmente aos hemisférios cerebelares), com realce das mesmas após a injeção endovenosa do agente de contraste paramagnético. Observavam-se também sinais indiretos de deslocamento inferior das estruturas encefálicas (tonsilas cerebelares em situação baixa, ocupando parcialmente o forame magno; angulação do eixo do tronco cerebral; redução da amplitude das cisternas pré-pontina, magna e supra-selar). A ressonância magnética cervical com técnica mielográfica e com técnica Drive/T2 volume demonstrou ruptura de manguito radicular em C2-C3 à direita, com extravasamento de líquido para o espaço epidural e subdural. Estes achados radiológicos caracterizam um quadro de hipotensão intracraniana determinado por ruptura espontânea de manguito radicular cervical. Após tratamento clínico, a paciente apresentou importante melhora dos sintomas. Em exame de controle, realiza após 22 dias, não se identificava a fístula líquórica cervical e havia redução do espessamento das paquimeninges e do deslocamento inferior das estruturas encefálicas. **Conclusão:** O diagnóstico de hipotensão intracraniana espontânea pode ser estabelecido pelos achados de imagem, devendo a possibilidade de ruptura espontânea de membrana espinhal ser considerada entre os fatores causais.

• Painel •

SÍNDROME DE TREACHER COLLINS – RELATO DE DOIS CASOS COM REVISÃO DA LITERATURA.

Tiago Tavares Vilela; André Albernaz; Renato Duarte; Rosana Salum; Maurício Ximenes Filho; Chadia Ali Kraus; Kim-Ir-Sen Santos Teixeira. *Departamento de Radiologia do HC-UFG; Faculdade de Medicina da UFG.*

Introdução: A síndrome de Treacher Collins (STC) caracteriza-se por deformidades crânio-faciais severas. Trata-se de condição autossômica dominante rara (1:50000 a 1:70000 nascidos vivos), cujas principais características ocorrem devido a anomalias na formação do 1 e 2 arcos branquiais, caracteristicamente: obliquidade antimongolóide das fendas palpebrais, hipoplasia malar e/ou mandibular e malformação dos pavilhões auriculares. Este artigo objetiva relatar dois casos desta síndrome em parentes de primeiro grau (mãe e filho), revisando a literatura e discutindo suas complicações mais frequentes. **Relato dos casos:** *Caso 1* – R.R.S., 22 anos, sexo feminino. - TC de crânio: Malformação dos pavilhões auriculares; ausência de arcos zigomáticos; hipoplasia dos antros maxilares; cêndilos mandibulares bífidos; união incompleta entre os ossos esfenóide e temporal, além de ausência da pneumatização das células da mastóide. *Caso 2* – M.A.R.S., 2 anos, sexo masculino. - TC de face: Ausência dos condutos auditivos; agenesia dos ossos timpânicos; hipoplasia dos canais semicirculares; hipoplasia dos ramos ascendentes da mandíbula com bifidez condilar bilateral; ausência de pneumatização dos seios paranasais e atresia coanal à direita. **Discussão:** Embora os defeitos derivados da formação do 1 e 2 arcos branquiais compo-nham os principais comemorativos da STC, outros achados foram descritos: doenças cardíacas congênitas, estenose faringo-traqueal, atresia anal, fístulas traqueo-esofágicas e reto-vaginais. As principais complicações desta entidade são: surdez de condução, síndrome da apnéia do sono e descompensação cardiovascular. O diagnóstico diferencial da STC se faz com outras disostoses mandíbulo-faciais, sendo o seu diagnóstico favorecido pelo acometimento simétrico e bilateral da região crânio-

facial. O diagnóstico definitivo é feito pela associação dos achados de imagem (TC) e estudo citogenético. As múltiplas limitações impostas pela doença, principalmente a aparência estigmatizante, requerem uma abordagem multidisciplinar para um melhor manejo desta enfermidade.

• Painel •

TERCEIRA JANELA DA ORELHA INTERNA.

Priscilla Lima Martinelli; Diego Demolinari Pires; Bernardo Augusto Quintão Fonseca; Laura Filgueiras Mourão; Renata Lopes Furlletti Caldeira Diniz; Emília Guerra Pinto Coelho Motta; Wanderval Moreira; Marcelo Almeida Ribeiro; Humberto Afonso Guimarães. *Hospital Mater Dei.*

Introdução: A terceira janela da orelha interna era um termo utilizado como referência à deiscência do canal semicircular superior, causada pela ausência de osso petroso entre este canal e a fossa craniana média. Atualmente são reconhecidas várias outras patologias que também podem se manifestar como uma terceira janela, dentre elas: fístulas perilinfáticas, artéria subarqueada deiscente, pós-operatório de fossa craniana média, deiscência de aqueduto vestibular com bulbo da jugular e deiscência do canal semicircular posterior. **Objetivo:** Abordar os aspectos imaginológicos e manifestações clínicas das janelas do osso temporal. Apresentar o conceito de terceira janela, destacando etiologia, incidência, sinais e sintomas e seus diversos diagnósticos diferenciais, discutindo os achados de imagem pertinentes a cada situação, inclusive com casos selecionados em nosso próprio serviço. **Discussão:** Terceira janela é um novo e instigante conceito no campo da otologia. As janelas oval e redonda são consideradas as únicas aberturas fisiológicas do sistema hidráulico da orelha interna. Mediante a presença de uma terceira janela, haverá uma discreta movimentação da endolinfa e perilinfa em resposta à onda sonora em locais não-fisiológicos, gerando a sensação de vertigem, nistagmo, tinido pulsátil e aparente perda condutiva da audição. Os autores realizaram uma ampla revisão de literatura deste novo conceito, expondo sua fisiopatologia, fatores etiológicos e aspectos clínicos e imaginológicos. **Conclusão:** A terceira janela da orelha interna pode ser a causa de sinais e sintomas auditivos e vestibulares em consequência da alteração da fisiologia do labirinto. A identificação e descrição desta patologia dependem da habilidade do médico radiologista em reconhecer seus achados e seus diversos diagnósticos diferenciais.

Pediatria

• Painel •

RM E TCAR DO TÓRAX NA FIBROSE CÍSTICA.

Pedro Augusto N. Daltro; Tania W. Folescu; Laurinda Higa; Isabela Sad; Leise Rodrigues; Iugiro Kuroki; Roberto Domingues; Romulo Domingues; Celso Hygino Cruz; Romeu C. Domingues. *CDPI; Instituto Fernandes Figueira.*

A tomografia de tórax de alta resolução (TCAR) pode ser utilizada para avaliar a severidade da doença e acompanhar o curso do comprometimento pulmonar na fibrose cística (FC). No entanto, devido ao risco de dose cumulativa de radiação, este exame não é rotineiramente utilizado e a avaliação da função pulmonar nestes pacientes tem se limitado a radiografia de tórax e provas de função respiratória. O exame de ressonância magnética (RM) é conhecido como um método não invasivo, que utiliza contraste seguro e não requer radiação ionizante. **Objetivo:** Comparar a acurácia da RM com a TCAR na detecção dos principais aspectos pulmonares da FC. **Material e método:** Vinte e dois pacientes com FC foram incluídos no estudo e submetidos a TCAR e RM de tórax. As imagens foram analisadas por dois radiologistas em relação à

presença de bronquiectasia, impação mucóide, padrão de árvore em brotamento e consolidação parenquimatosa. **Resultados:** Impacção mucóide e árvore em brotamento foram igualmente encontradas nos dois tipos de exame. Bronquiectasia e espessamento de parede brônquica foram mais evidentes nas imagens de TCAR enquanto consolidação parenquimatosa foi mais identificada pela RM. **Conclusão:** RM em pacientes com FC pode representar um método não invasivo para acessar o comprometimento pulmonar crônico, com avaliação estrutural e funcional do parênquima pulmonar, já que usa contraste seguro e não requer radiação ionizante. Avanços nas técnicas de RM permitirão uma melhor abordagem para os pacientes com FC.

• Painel •

ACHADOS DO DOPPLER TRANSFONTANELA EM RECÉM-NASCIDOS A TERMO, COM DIAGNÓSTICO DE ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA E ULTRA-SONOGRAFIA DO CÉREBRO SEM ALTERAÇÕES, NO PRIMEIRO ANO DE VIDA.

Garcia M.H.M.; Monteiro A.M.V.; Magno A.; Louzada Jr. R.M.; Pacheco L.P.

PGCM/UERJ;HUPE/UERJ; PUC-RJ.

Introdução e objetivos: A asfixia perinatal (AP), com injúria cerebral hipóxico-isquêmica, é considerada a causa mais importante de morbidade neurológica ao longo prazo, em recém-nascidos (RN) a termo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência mundial de AP é de 2-4 casos para cada 1000 RN a termo. Dos métodos de imagem nesta faixa etária a ultra-sonografia tranfontanela (USGT), notadamente em associação ao Doppler, é o método de escolha por ser não invasivo, ter baixo custo, não utilizar radiação ionizante, não necessitar de sedação da criança para sua realização, ser rápido, reprodutível e poder ser realizado em ambiente aquecido. O objetivo deste trabalho foi o de verificar a relação entre o IR e o desenvolvimento neurológico no primeiro ano de vida em RN a termo, diagnosticados como AP e EHI. **Material e métodos:** Estudo prospectivo, realizado no período de setembro/2003 a maio/2006, incluindo 20 RN a termo, com critérios clínicos e laboratoriais de AP/EHI leve ou moderada, sem anormalidades morfológicas na USGT. Foram realizadas quatro avaliações pelo Doppler, no primeiro ano de vida, nas artérias cerebrais médias direita e esquerda, na artéria basilar e na cerebral anterior, com aferição do índice de Resistência (IR); e foram feitas avaliações clínicas mensais do neurodesenvolvimento através da Avaliação Neurológica de Amiel-Tison e do Teste de Desenvolvimento de Denver II. Foram utilizados os testes de Wilcoxon pareado, de McNemar e do Qui-quadrado para análise estatística. **Resultados:** Todos os RN apresentaram valores de IR elevados no primeiro exame, nas quatro artérias analisadas, e houve uma tendência à diminuição dos valores no terceiro exame, realizado no final do segundo trimestre de vida. Quinze crianças apresentaram anormalidades transitórias nas avaliações clínicas durante o primeiro ano de vida, e nenhuma criança apresentou disfunção no neurodesenvolvimento com 12 meses de idade. **Conclusão:** A normalização dos valores de IR foi simultânea a normalização clínico-neurológica, embora sem uma relação estatisticamente significativa.

• Painel •

ACHADOS TOMOGRÁFICOS NO TRAUMA CRANIANO PEDIÁTRICO.

Cecília Pelissari dos Santos; Irene Tomoko Nakano; Carlos Henrique Miliatti de Marchi; Cesar Vinicius Grande; Mariana Damian Mizerkowski; Liana Lie Nishida; Graziela Ratton Kummer; Silvia Cristiane Gusso Scremin.

Hospital do Trabalhador; UFPR.

Introdução: A tomografia computadorizada (TC) de crânio é muito importante no trauma crânio-encefálico (TCE) pediátrico, no entanto este método possui limitações, como exposição a altas doses de radiação

ionizante, necessidade de drogas sedativas e alto custo. **Objetivo:** Descrever os achados na TC de crânio em crianças vítimas de TCE fechado, dados clínicos e epidemiológicos envolvidos. **Material e método:** De janeiro a dezembro de 2005, foram analisados retrospectivamente os laudos e prontuários de todos os pacientes com idade entre 0-8 anos submetidos à TC de crânio por TCE fechado no Pronto-Socorro do Hospital do Trabalhador (Curitiba/PR). **Resultados:** A população em estudo foi de 87 pacientes, a maioria do sexo masculino (59) e com média de idade de 4,49 anos. Os exames foram anormais em 49 (56%) casos e o hematoma subgaleal, o principal achado, esteve presente em 36 (41%) pacientes. Lesões intracranianas foram detectadas em 28 (32%) exames, sendo que a hemorragia subaracnóide foi a alteração mais comum, com uma incidência de 18 (20%) casos, seguida por contusão cerebral e hematoma epidural, cada um presente em 11 (12%) pacientes. Os principais mecanismos de trauma foram as quedas, representando 43 (49%) casos, 23 atropelamentos (26%) e 9 acidentes com bicicleta (10%). Os sintomas mais comuns foram os vômitos, observados em 36 casos (41%), alteração do estado mental em 30 (34%) e sonolência em 25 (28%). Houve necessidade de neurocirurgia em 2 pacientes, uma drenagem de hematoma epidural e uma correção de fratura com afundamento; outro paciente foi a óbito por trauma abdominal associado. **Conclusão:** Notamos uma grande prevalência de exames alterados, com cerca de um terço dos pacientes apresentando lesões intracranianas potencialmente fatais.

• Painel •

ASPECTOS ULTRA-SONOGRÁFICOS DE UM CASO DE FIBROMATOSIS COLLI ASSOCIADO A TORCICOLO CONGÊNITO.

Ney Artilles Freitas; Christiane Pena Cabral; Ana Beatriz Burla Dias; Sandro Scopel Saudino; Ana Karina Machado Ribeiro Lima.

URM Diagnósticos.

Introdução: A fibromatosis colli, também conhecida como tumor esternocleidomastóideo da infância, ocorre em 0,4% dos recém-nascidos e trata-se de uma lesão benigna de células fusiformes do músculo esternocleidomastóideo, caracterizado por uma proliferação infiltrativa de fibroblastos. Geralmente observada nas primeiras semanas de vida. É a causa mais comum de massas cervicais no período neonatal e de torcicolo congênito muscular (10% a 20%). **Objetivo:** Relatar um caso raro de fibromatosis colli associado a torcicolo congênito com revisão da literatura. **Material e método:** Relatamos o caso clínico de um lactente de dois meses de idade, sexo masculino, que apresentou massa cervical à direita com três semanas de vida, na projeção do músculo esternocleidomastóideo, em sua porção superior, medindo 1,0cm no seu maior eixo. Foi realizado exame ultra-sonográfico da lesão em clínica privada. **Resultados:** O exame ultra-sonográfico revela assimetria volumétrica do músculo esternocleidomastóideo, com ecotextura e perda da definição individual de suas fibras à direita, assumindo configuração de pseudomassa. **Conclusões:** Concluímos que estamos diante de um quadro muito raro, o qual deve-se fazer diagnóstico clínico diferencial entre neoplasias malignas, como neuroblastoma, linfoma e rabiomiossarcoma. O diagnóstico precoce faz com que seja implementado tratamento conservador que levará à resolução da doença na maioria dos casos, como neste caso.

• Painel •

CISTOS COMPLEXOS DE OVÁRIO NEONATAL: TRATAMENTO CONSERVADOR × CIRÚRGICO.

Rachel Moura Silva; Aline Ribeiro N. Oliveira; Lia Primo S. Gonçalves; Pedro Alberto V. Anderson.

Hospital São José de Avaí.

Introdução: Os cistos complexos de ovário neonatais são, geralmente, tratados cirurgicamente na tentativa de preservar o órgão. Entretanto, a literatura informa que a maioria dos pacientes sofre oofor-

rectomia ou salpingo-ooforectomia, questionando o uso da cirurgia como tratamento. **Revisão:** A ultra-sonografia possibilitou o diagnóstico de cisto ovariano neonatal ainda no período pré-natal, determinando um aumento do número de casos detectados e criando um grande dilema quanto ao seu tratamento, devido as seguintes considerações: a maioria dos pacientes é assintomática ao nascimento; o risco potencial de complicação, a mais grave delas sendo a torção do pedículo; e sua etiopatogenia indeterminada, tendo a estimulação hormonal placentária ou materna como teoria mais aceita. Com isso, a abordagem terapêutica não é padronizada, e o aspecto ultra-sonográfico e o tamanho do cisto são utilizados como critérios em detrimento da clínica. O consenso adotado para o cisto simples é conservador, com monitorização ultra-sonográfica, já que, tendem a regressão espontânea. A remoção cirúrgica é recomendada para cistos simples maiores que 5 cm e cistos complexos pela literatura clínica, cirúrgica e radiológica, a fim de salvar o órgão. Contudo, dois grupos têm recomendado abordagem conservadora independente dos aspectos ultra-sonográficos, e um estudo recente, comparou dois grupos de pacientes com cistos ovarianos complexos tratados cirurgicamente ou conservadoramente, comprovando a maioria dos pacientes cirúrgicos não tiveram seus ovários preservados. Além disso, demonstrou que os cistos complexos também tendem à involução e que o tratamento conservador com monitorização clínica e ultra-sonográfica, seria o mais adequado e sugeriu outra etiopatogenia para essa entidade. O cisto complexo seria causado pelo desenvolvimento anormal da gônada devido interrupção da sua vascularização. **Conclusão:** A evidência clínica demonstra que o tratamento cirúrgico do cisto complexo de ovário neonatal, em sua grande maioria, não preserva a gônada e que o tratamento conservador, com monitorização, deve ser fortemente recomendado, deixando a cirurgia para cistos sintomáticos sem regressão espontânea.

• Painel •

CONTRIBUIÇÃO DA TCAR DO TÓRAX NO DIAGNÓSTICO DE PNEUMONIA LIPÓIDE.

Pedro Augusto N. Daltro; Selma Sias; Leise Rodrigues; Rodrigo Caminha; Tatiana Fazecas; Claudia Renata Penna; Julia Comarella; Thereza Quirico; Iugiro Kuroki; Romeu Domingues.

Hospital Universitário Antônio Pedro; CDPI; Instituto Fernandes Figueira; Hospital Municipal Jesus.

Introdução: A Pneumonia Lipóide (PL) por aspiração de óleo mineral tem seu diagnóstico subestimado em nosso meio, apesar do uso freqüente dessa substância nos casos de constipação intestinal e no tratamento de suboclusão por áscaris. Geralmente este tipo de pneumonia é tratado inicialmente como pneumonia bacteriana visto que a sintomatologia e as alterações iniciais na radiografia de tórax são inespecíficas, existindo relato da possibilidade da TCAR auxiliar neste diagnóstico. **Objetivo:** Tentar definir características e padrões radiográficos da TCAR, bem como comportamento clínico nos pacientes pediátricos portadores de PL. **Material e método:** Foram estudados 11 pacientes com PL através da TCAR confirmados através da Lavado Broncoalveolar (LBA) com Sudan positivo, sendo 6 meninas e 5 meninos com idade de 2 meses a 9 anos., todos sendo tratados como pneumonia bacteriana. Três utilizaram óleo mineral devido à suboclusão por áscaris e o restante devido a constipação intestinal. **Resultados:** A alteração radiográfica encontrada em todos os pacientes foi de consolidação parenquimatosa nos segmentos posteriores, predominando nos lobos inferiores e à direita, alterações estas não responsivas ao tratamento convencional com antibióticoterapia e importante dissociação clínico-radiológica. A avaliação da densidade ficou prejudicada devido a utilização única e exclusiva de cortes de alta resolução. **Conclusão:** O diagnóstico de PL em pacientes pediátricos pode ser suspeitado em pacientes com consolidações parenquimatosas em segmentos posteriores, que não responderam ao tratamento convencional, com dissociação clínico radiológica e história de ingestão de óleo mineral.

• Painel •

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA TROMBOSE VENOSA CEREBRAL NA ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA EM NEONATOS A TERMO.

Monteiro A.M.V.; Lima C.M.A.O.; Ribeiro E.B.; Miranda L.E.V.; Miranda S.; Pacheco L.P.; Louzada Jr. R.M.
CSSJ; PUC-RJ; HUPE/UERJ.

Introdução e objetivos: Pela OMS a incidência de asfíxia perinatal (AP) é de 2-4:1000 recém-nascidos (RN) a termo. A trombose venosa cerebral (TVC) representa 25% destes casos. Os sinais e sintomas são inespecíficos no período neonatal. O seio sagital superior é o mais acometido (85%). Dentre os métodos de imagem destacam-se a ultra-sonografia transfontanela (USTF) pelo baixo custo e a angiressonância magnética (angio-RM) pela alta sensibilidade e especificidade. O objetivo deste trabalho é descrever os achados de imagem em 4 casos de TVC secundários à encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI). **Materiais e métodos:** No período entre 01/05/1999 a 31/05/2006 foram diagnosticados 5 casos de TVC em RN a termo internados na UTI Neonatal da CSSJ-RJ. Destes, 4 com diagnóstico de EHI. Todos eram masculinos, com média de peso de 3548g. **Resultados:** A USTF morfológica foi normal nos 4 casos. O Doppler colorido (n=4) evidenciou aumento do Índice de Resistência (IR) em 2 casos e mapeamento alterado nos demais (n=2). Dois pacientes realizaram TC (50%). A RM foi normal em todos os casos. A angio-RM evidenciou trombose em 100% dos pacientes. **Discussão e conclusão:** A TVC está associada a uma alta mortalidade e os principais fatores de risco são: AP/EHI e infecção. O estudo por imagem tem permitido, cada vez mais, o diagnóstico preciso e precoce desta doença além do maior entendimento das conseqüências da perda do mecanismo de auto-regulação cerebral. No período neonatal, a utilização da USG associada ao Doppler, por suas inúmeras vantagens destacando-se a ausência de necessidade de sedação e a realização em berço aquecido, dentre outras, tem permitido inclusive a aceleração do processo de diagnóstico. Dos métodos de imagem a RM, especialmente quando associada a angio-RM, é considerada o padrão ouro de diagnóstico para esta grave doença.

• Painel •

DIAGNOSTICO POR IMAGENES EN PACIENTES PEDIATRICOS CON SINDROME DE BUDD CHIARI.

Silvia Muguillansky; J. Lipsich; S. Sierre; J. Lostra; C. Cermeño; A. Rizzi.
Hospital Nacional de Pediatría – Buenos Aires, Argentina.

Introducción: El síndrome de Budd Chiari (BC) es una forma poco común de hipertensión portal producida por la obstrucción de las venas suprahepáticas y/o la porción suprahepática de la vena cava inferior. **Objetivo:** Demostrar los hallazgos de imágenes en pacientes pediátricos con BC. **Materiales y métodos:** Evaluamos 9 pacientes consecutivos a los que se le realizaron Ultrasonografía (US) (n=9), Tomografía Computada (TC) (n=4) e intervencionismo endovascular (n=8). Correlacionando: presentación clínica, valores humorales, hallazgos de imágenes y biopsia hepática. Se comenta la terapéutica efectuada y la evolución a distancia. **Resultados:** La edad promedio al diagnóstico fue de 6.4 años, (r = 10m.-16a.) Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: distensión abdominal (n=8), edema de miembros inferiores (n=4) y hepatomegalia (n=4). Dos (2) pacientes tenían Enfermedad Celíaca, dos (2) Tx hepáticos y uno (1) cirugía por Cardiopatía congénita. Los hallazgos de laboratorio fueron inespecíficos. La US mostró imágenes de sospecha diagnóstica en 7 casos (no visualización de VSH o VCI retrohepática, visualización del trombo, señal Doppler negativa y/o circulación colateral a VSH o cava). La TC sugirió el diagnóstico (patrón en parches) cuando el US fue negativo. El intervencionismo endovascular confirmó el diagnóstico en 7 pacientes. En 1 caso el estudio fue normal. Las biopsias percutáneas efectuadas diagnosticaron BC en 7 pacientes y Enfermedad veno oclusiva en 1, este con US y TC compatible y angiografía negativa. **Tratamiento:** Quirúrgico (n=4), angioplastia

(n=2) y anticoagulación sistêmica (n=2). **Conclusión:** El BC en pediatría tiene una presentación clínica y de laboratorio inespecífica. La US, TC y el Intervencionismo vascular, en esa secuencia de utilización y complementariamente, permiten el diagnóstico certero de la patología. La biopsia hepática debe confirmar los hallazgos de imágenes.

• Painel •

DISPLASIA BRONCO-PULMONAR – CORRELAÇÃO ICONOGRÁFICA.

Jeferson L. Gusso; Andréia Magri Gusso; Mariana Damian Mizerkowski; Liana Lie Nishida; Cecília Pelissari dos Santos; Graziella Ratton Kummer; Silvia Cristiane Gusso Scremin.

Hospital Angelina Caron; Hospital do Trabalhador.

Introdução: A displasia bronco-pulmonar apresenta-se como quadro grave desenvolvendo-se em prematuros de baixo peso com síndrome da membrana hialina e que permanecem por alguns dias sob ventilação mecânica. No hospital Angelina Caron esta doença é evidenciada com relativa frequência por ser um centro de referência para o atendimento de pacientes de baixa renda, as quais não fazem o seguimento pré-natal adequado. **Objetivo:** Apresentamos uma revisão a respeito das classificações propostas para o estadiamento da displasia bronco-pulmonar segundo Northway et al. (1967), Cleveland et al. (1991) e Swischuk (1995), bem como uma análise correlata entre os fatores de risco para o desenvolvimento desta doença. **Materiais e métodos:** Apresentamos um estudo evolutivo de 5 pacientes que desenvolveram displasia bronco-pulmonar, todos sendo prematuros e/ou com baixo peso ao nascimento, inicialmente com quadro clínico e radiográfico de membrana hialina, submetidos a ventilação mecânica com pressão positiva na unidade de terapia intensiva neonatal. **Conclusão:** Apresentamos os achados iconográficos de radiografias seriadas, de pulmões inicialmente com opacidades intersticiais difusas, lesões bolhosas, densidades lineares, hiper-aeração dos pulmões e complicações como pneumotórax.

• Painel •

ENFERMEDAD TIROIDEA EN NIÑOS: EVALUACION ULTRASONOGRAFICA.

Silvia Moguillansky; L. Felipe; V. Herzovich; D. Filippo; C. Cermeño; T. Gómez; S. Iorcansky.

Hospital Nacional de Pediatría – Buenos Aires, Argentina.

Introducción: La endocrinopatía más frecuente en niños es la enfermedad tiroidea. Su etiología y forma de presentación es diferente que en adultos. **Objetivo:** Describir los hallazgos US de las enfermedades tiroideas de los niños. **Material y método:** Reevaluamos 264 US de pacientes con enfermedad tiroidea diagnosticados en el Servicio de Endocrinología durante 2 años (Marzo 2003 a Abril 2005). Realizadas con transductor lineal de alta frecuencia (7-10MHz) obteniendo imágenes 2D y cuando estuvo indicado utilizamos Doppler Color y/o Power angio. Algunos pacientes fueron también evaluados con Medicina Nuclear, Tomografía Computada y /o biopsia con aguja fina. **Resultados:** El motivo de consulta mas frecuente fue masa palpable no dolorosa. Mas en niñas (n=171; 65%) que varones (n=93; 35%). Los hallazgos por orden de frecuencia: tiroiditis linfocitaria crónica (n=84; 32%), hipotiroidismo congénito (n=58; 32%), hipertiroidismo (n=40; 15%), hipotiroidismo (n=31; 12%), bocio (n=19; 7%), nódulo solitario (n=13; 5%), quiste tirogloso (n=6; 2,25%), carcinoma papilar (n=6; 2,25%), hipertiroidismo neonatal (n=4; 1.5%) y tiroides ectópica (n=3; 1%). La US permitió evaluar la localización, ecoestructura (quistico o sólido, homogéneo o heterogéneo), contornos, presencia o ausencia de calcificaciones, vascularización y adenopatía regional. Los hallazgos fueron agrupados en cuatro categorías: I) Nódulos solitarios; II) Glándula afectada difusamente con o sin nódulos; III) Masas Complejas, generalmente de origen maligno y IV) relacionadas con anomalías congénitas como ectopia o quiste tirogloso. **Conclusión:** La Ultrasonografía (US) es el método de diagnóstico de elección para el examen inicial de las masas

cervicales en pediatría. Su localización superficial permite fácilmente la caracterización de los tejidos y evaluar la magnitud del compromiso. En combinación con los hallazgos clínicos y de laboratorio permite el diagnóstico de la enfermedad tiroidea.

• Painel •

ESQUIZENCEFALIA – CORRELAÇÃO CLÍNICO-TOMOGRAFICA EM DEZESSEIS PACIENTES BRASILEIROS.

Maria do Carmo S. Rodrigues; Alexandra Maria Vieira Monteiro; Juan L. Clinton Jr.; Fábio R. Torres; Iscia T.L. Cendes; Alexandre Fernandes; Ronaldo de Miranda Louzada Júnior; Leonard Pacheco Peñaranda. *PGCM/UERJ; HUPE/UERJ.*

Introdução: Esquizencefalia é uma rara anomalia congênita, que se caracteriza por fendas nos hemisférios cerebrais delimitadas por córtex anômalo, com conseqüente comunicação entre os espaços ventricular e subaracnóide, freqüentemente associada a outras anomalias cerebrais. O quadro clínico varia segundo a extensão e localização das fendas, desde inteligência normal até convulsões e grave comprometimento neurológico. **Objetivos:** Correlacionar o quadro clínico de um grupo de crianças com diagnóstico de esquizencefalia com a extensão e localização das fendas. **Métodos:** Estudo retrospectivo, no período de 2000 a 2003, do arquivo dos serviços de Neurologia e Genética Médica do Instituto Fernandes Figueira e do Hospital Municipal Jesus no Rio de Janeiro/Brasil. Foram incluídos 16 pacientes, 9 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, com diagnóstico tomográfico de esquizencefalia e analisados quanto à extensão da lesão, presença de anomalias associadas, desenvolvimento neuropsicomotor, déficit motor e cognitivo e epilepsia. **Resultados:** Predominaram as fendas bilaterais em 10:16 pacientes, de lábios abertos em 23:27 fendas e pequenas em 11:27 fendas. Das anomalias em associação a ausência de septo pelúcido foi a mais freqüente (10:16 pacientes). Quanto aos aspectos clínicos, 15 pacientes apresentaram atraso do desenvolvimento e déficit motor; 6 apresentaram déficit cognitivo e 10 apresentaram epilepsia. O exame neurológico foi anormal em 15:16 pacientes, predominando síndrome de liberação piramidal em 11:16 pacientes. Em três pacientes, observamos discordância entre o quadro clínico e o tamanho das fendas: embora as fendas fossem pequenas, o quadro clínico foi intenso, em virtude da presença de outras anomalias cerebrais. **Conclusões:** O quadro clínico guarda relação com o tamanho das fendas independente da lateralidade, sendo mais intenso quando há associação com outras anomalias cerebrais.

• Painel •

ESTUDO TOMOGRAFICO COMPARATIVO DA PNEUMONIA LIPÓIDE TRATADA COM LAVADO BRONCOALVEOLAR SEQUENCIAL.

Pedro Augusto N. Dalto; Selma Sias; Leise Rodrigues; Renata Nogueira; João Paulo Guedes; Rodrigo Caminha; Thereza Quirico; Julia Comarella; Iugiro Kuroki; Romeu Domingues.

CDPI; Instituto Fernandes Figueira; Hospital Universitário Antônio Pedro.

Introdução: A Pneumonia Lipóide (PL) por aspiração de óleo mineral é subestimada em nosso meio, apesar do uso freqüente desta substância nos casos de constipação intestinal e no tratamento de suboclusão por áscaris. O tratamento habitual para as pneumonias infecciosas não produz efeito e esta ausência de resposta alerta para o diagnóstico. Sabe-se que a eliminação da exposição ao óleo parece ser a medida terapêutica imediata, segundo alguns autores. A controvérsia é maior quanto ao uso de corticosteróides, que estaria indicado nos casos de maior gravidade pois, atuando como antiinflamatório, poderia acelerar a recuperação. **Objetivo:** Avaliar a eficácia do tratamento da PL pelo Lavado Broncoalveolar (LBA) seqüencial monitorizado pela Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR). **Material e método:** Foram estudados 6 pacientes, todos submetidos a TCAR prévia, a fim de orientar o broncoscopista para as áreas acometidas e a conseqüente retirada

do óleo através da fibrobroncoscopia com LBA sequencial. Em média foram feitos 5 lavados por paciente e utilização de corticosteroide por apenas 1 semana e a seguir reavaliados pela TCAR. **Resultados:** Após o tratamento instituído foi observada redução importante das consolidações permanecendo apenas em algumas áreas opacidade em vidro fosco. **Conclusão:** Apesar de ser um método invasivo, embora com baixa morbidade, o LBA, única opção terapêutica, tem sua eficácia demonstrada pela TCAR no tratamento deste tipo de pneumonia.

• Painel •

FATORES PROGNÓSTICOS DO OSTEOSSARCOMA: EXPERIÊNCIA DE DEZ ANOS DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE.

Forlin E.; Valdez L.C.O.; Watanabe F.M.; Demo A.B.; Cebrian C.F.M.; Martinello V. Jr.; Saab K.B.; Saab R.B.; Bustelo D.
Hospital Pequeno Príncipe.

Objetivo: Analisar os resultados do tratamento do osteossarcoma utilizando o Protocolo Brasileiro e os possíveis fatores prognósticos da doença em pacientes do Hospital Pequeno Príncipe em Curitiba (PR), no período compreendido entre 1994 e 2004. **Material e métodos:** Foram revisados 23 prontuários de pacientes com o diagnóstico de osteossarcoma e que estavam em acompanhamento com os grupos de Ortopedia Pediátrica e Oncologia Pediátrica do Hospital Pequeno Príncipe. Foram excluídos do estudo aqueles pacientes que apresentavam menos de cinco anos de acompanhamento. Os fatores estudados foram a localização do tumor, a presença e a localização de metástases, o tipo de tratamento, o tempo decorrido entre o início dos sintomas e o início do tratamento e o tempo de sobrevida livre da doença. Os resultados foram classificados como satisfatórios, pacientes que após cinco anos estavam livres de doença e insatisfatórios, pacientes que foram a óbito e os que se apresentavam com doença após cinco anos de tratamento. **Resultados:** Dos dezenove pacientes avaliados, seis apresentavam resultados satisfatórios e 13 apresentavam resultados insatisfatórios (12 óbitos e um paciente com doença ativa). A média de idade do acometimento foi de 10,8 anos (5,8 a 16 anos), sendo que a média de idade dos pacientes que apresentavam resultados satisfatórios foi de 8,35 anos (5,8 a 12,7 anos) e dos pacientes com resultados insatisfatórios foi de 10,4 anos (sete a 16 anos). Com relação ao sexo, onze pacientes eram do sexo feminino e oito do sexo masculino. O lado direito esteve acometido em 68,4% dos pacientes. A localização anatômica de maior acometimento foi o fêmur em 13 pacientes, seguida pelo acometimento da fíbula, da tibia e do ilíaco. Onze pacientes apresentavam metástases, sendo a pulmonar a mais frequente (91,7%). O tempo médio de início dos sintomas até o início do tratamento foi de 12,7 semanas nos pacientes com resultados satisfatórios e de 19,2 semanas nos pacientes com resultados insatisfatórios. O tratamento cirúrgico associado à quimioterapia foi realizado em 17 pacientes e dois pacientes receberam apenas tratamento quimioterápico. A ressecção cirúrgica ampla foi realizada em 10 pacientes, a ressecção radical em cinco pacientes e a ressecção marginal em dois pacientes. Apenas um paciente apresentou recidiva local. A sobrevida em cinco anos foi de 31,6%. **Conclusão:** O índice de resultados satisfatórios foi pequeno. A presença de metástases foi um fator prognóstico importante. A idade e o tempo de início de sintomas até o tratamento também podem estar relacionados ao resultado. A quimioterapia foi considerada com baixa efetividade.

• Painel •

FIBROSIS QUISTICA (FQ): ROL DE LA TOMOGRAFIA DE TORAX DE ALTA RESOLUCION EN NIÑOS CON AFECTACION PULMONAR LEVE Y PRUEBAS FUNCIONALES NORMALES.

Maria Elena Ucar; Osvaldo Ibañez; Maria Rosana Ponisio; Silvina Prates; Fernando Renteria; Celia Maria Ferrari.
Hospital de Niños Sor Maria Ludovica – La Plata, Argentina.

Introducción: La intervención precoz retrasaría la progresión del daño pulmonar en pacientes con FQ. Si bien las pruebas de función pul-

monar son consideradas el patrón de referencia para el monitoreo de la afectación respiratoria, hay evidencias que indican que los cambios estructurales anteceden a los funcionales. **Objetivo:** Identificar por Tomografía Axial Computada de Tórax de Alta Resolución (TACAR) la presencia de anomalías estructurales en niños con FQ y espirometrías normales. **Materiales y métodos:** Se realizó TACAR en 18 pacientes con FQ con VEF1 (volumen espiratorio forzado en 1 min) mayor a 85%. Para el análisis se utilizó el puntaje tomográfico propuesto por Bhalla y col., al cual se adicionó la extensión de áreas de perfusión en mosaico y atrapamiento aéreo (imágenes espiratorias) utilizado por Brody. Se evaluó severidad y extensión de bronquiectasias, engrosamiento de pared bronquial, tapones mucosos, atelectasias, condensaciones, bullas y enfisema. La extensión axial de las bronquiectasias se consideró dividiendo al parénquima en central, intermedio y periférico. **Resultados:** La x de edad fue de 11,9 (± 3) años; x de CVF (capacidad vital forzada): 108% ($\pm 12,6$); x VEF1: 95,44% ($\pm 9,7$). La TACAR permitió identificar presencia de bronquiectasias en 13 pacientes (72%), tapones mucosos en 13 (72%), engrosamiento de la pared bronquial en 15 (83%) y atrapamiento aéreo en todos (100%). Cinco (28%) pacientes tuvieron como único hallazgo atrapamiento aéreo. **Conclusiones:** La TACAR permitió identificar anomalías estructurales antes de que las mismas se tradujeran en alteraciones funcionales. El atrapamiento aéreo, signo indirecto de obstrucción de la pequeña vía aérea, representó una manifestación precoz. En pacientes seleccionados, la TACAR tiene un rol fundamental en la evaluación de la severidad de la enfermedad respiratoria en niños con función pulmonar normal.

• Tema Livre •

LINFOMAS PEDIÁTRICOS: ESPECTROS TOMOGRÁFICOS.

Marcia Andreia Teixeira de Holanda Cabral; Lisa Suzuki; Bety Karpovas Chisman; Silvia Sucena da Rocha; Luciana Tutida; Marcelo Valente; Luis Antonio Nunes de Oliveira; Vicente Odone Filho; Márcio Ricardo Teixeira Garcia.
Instituto da Criança da FMUSP.

Introdução: As doenças linfoproliferativas têm alta prevalência na população pediátrica, sendo o linfoma a terceira malignidade mais comum. Devido aos avanços na terapêutica e aumento da sobrevida dos pacientes com as mais diversas neoplasias, imunodeficiências e transplantadas, há um crescimento no número de casos desta doença. Os principais métodos de imagem usados na sua avaliação inicial, estadiamento e controle evolutivo são a ultra-sonografia e a tomografia computadorizada. **Objetivo:** Ilustrar as diversas formas de apresentação ultrasonográfica e tomográfica dos linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin nos pacientes pediátricos previamente hígidos ou com transplante hepático, com correlação anatomopatológica e revisão da literatura. **Material e métodos:** Ultra-sonografias e tomografias computadorizadas de pacientes com linfomas diagnosticados e tratados no Instituto da Criança da FMUSP, no período de janeiro/1998 a junho/2006. **Resultados:** Apresentação de casos de linfoma em diversos segmentos, incluindo crânio, face, pescoço, tórax, abdômen e coluna. **Conclusão:** Devido à grande prevalência de linfoma na população pediátrica e a influência direta dos métodos de imagem no diagnóstico, estadiamento e conseqüentemente na terapêutica desses pacientes, é fundamental que o radiologista esteja atento às diversas formas de apresentação desta doença.

• Painel •

MÁ-FORMAÇÃO ARTERIOVENOSA DE MEDULA ESPINHAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Lucas Formighieri; Jorge Alberto Ledesma; Ana C. Bacellar Limeira; Paulo Cesar E. Souza; Itamar Cristian Larsen; Giancarlo Gehlen Bregalda.
Hospital de Clínicas da UFPR; CETAC – Curitiba.

Objetivo: Apresentar um caso de má-formação arteriovenosa (MAV) de medula espinhal, tipo IV-b, em uma paciente pediátrica, e

fazer correlação com a literatura. **Relato do caso:** Pré-escolar de quatro anos de idade apresentando quadro neurológico súbito envolvendo os membros inferiores, com queixa de dor intensa e perda de força e dos reflexos profundos, principalmente à direita, assim como marcha hemiparética. A investigação por eletroneuromiografia acusou comprometimento da raiz nervosa de L5 à direita. À ressonância magnética (RM), foi demonstrado hematoma intramedular em fase subaguda no segmento T11-T12 com edema associado e sinais sugestivos de má-formação vascular, a qual foi confirmada pela angiografia. **Discussão:** As MAVs medulares são raras, sendo ainda mais raras na população pediátrica. São classificadas em quatro tipos baseados na arquitetura vascular e no grau de envolvimento das estruturas anatômicas medulares e perimedulares, tendo valor prognóstico e terapêutico. Embora a RM tenha importante contribuição na identificação e classificação da doença pela capacidade de demonstrar sua extensão anatômica, a angiografia é definitiva no planejamento cirúrgico, por identificar os vasos envolvidos. **Conclusão:** As MAVs espinhais fazem parte do diagnóstico diferencial de quadros clínicos medulares ou radiculares súbitos ou insidiosos, e sua investigação deve iniciar-se com RM seguida de arteriografia para planejamento do tratamento.

• Painel •

MAGNETIC RESONANCE IMAGING OF THE URINARY TRACT IN THE FETAL AND PEDIATRIC POPULATION.

Pedro A.B. Albuquerque; D Alicia Morales Ramos; Ricardo Faingold; Lucia Carpineta.

Montreal Children's Hospital – McGill University Health Centre.

To review and discuss the most useful MRI techniques, as well as to illustrate the characteristic MRI findings of the most frequent anomalies of the urinary tract, including congenital, inflammatory, neoplastic post-transplants and others miscellaneous conditions, in the fetal and pediatric population. MRI is an excellent imaging tool in the assessment of the fetal and pediatric urinary tract, allowing an effective evaluation of a wide spectrum of renal diseases without the use of ionizing radiation. The clinical applications of pediatric renal MRI are a wide spectrum and are constantly increasing; with the new functional imaging tools it is believe to provide new insights into renal pathology and pathophysiology. Even though MRI is not the modality of choice for the primary assessment of renal pathologies in kids, it's multiplanar capability and soft tissue contrast resolution allows for exquisite demonstration of the renal anatomy and its abnormalities. This exhibit discusses the most useful MR techniques and illustrates the MR findings of a spectrum of renal anomalies most commonly seen on the fetal and pediatric population.

• Painel •

MAL POSICIONAMENTO DE CATETERES UMBILICAIS ARTERIAIS E VENOSOS EM RECÉM-NASCIDOS: ENSAIO PICTÓRICO.

Alvares B.R.; Pereira I.M.R.; Mezzacappa M.A.M.S.; Rodstein M.A.M.; Zelenika S.; Oliveira M.A.T.A.; Taneja A.K.

Departamento de Radiologia – FCM-Unicamp.

Introdução: O exame radiológico simples de tórax e abdome apresenta o procedimento mais efetivo para avaliar a correta localização e os posicionamentos inadequados de cateteres umbilicais arteriais e venosos, em recém nascidos internados em UTIs Neonatais. **Objetivo:** Demonstrar os mal posicionamentos mais freqüentes de cateteres umbilicais arteriais e venosos em recém nascidos, através de radiografias simples de tórax e abdome, usando referências anatômicas previamente estabelecidas para orientar o posicionamento adequado. **Material e métodos:** Foi realizada uma revisão das radiografias de tórax e abdome do Arquivo Didático da Seção de Radiologia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher - CAISM/UNICAMP, em busca de exemplos de mal posicionamento de cateteres umbilicais arteriais e venosos, emba-

sada em informações da literatura. Foram considerados adequadamente posicionados, cateteres umbilicais venosos localizados à direita da coluna torácica entre os corpos vertebrais de T8-T9 (veia cava inferior), cateteres umbilicais arteriais à esquerda dos corpos vertebrais de T6-T10 (localização alta, na aorta torácica) e cateteres umbilicais arteriais sobre os corpos vertebrais de L3-L4 (localização baixa, na aorta abdominal). **Resultados:** Mostram-se exemplos de cateteres umbilicais venosos mal localizados, no átrio direito, átrio esquerdo, artéria pulmonar esquerda, veia cava superior, veia jugular, veia porta e veia esplênica. Foram considerados como posicionamentos inadequados, os cateteres umbilicais arteriais localizados na artéria ilíaca, na aorta abdominal acima de L3 e na aorta torácica acima de T6, perto do canal arterial. **Conclusões:** Consideramos importante o conhecimento da circulação fetal e neonatal bem como de referências anatômicas em radiografias de tórax e abdome para avaliar o posicionamento correto dos cateteres umbilicais e seus mal posicionamentos mais freqüentes.

• Painel •

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA DA VEIA DE GALENO (MAVG): ACHADOS RADIOLÓGICOS.

Alexandra Maria Vieira Monteiro; Leonard Pacheco Peñaranda; Ronaldo de Miranda Louzada Júnior; Fabiana Carvalho Dorilêo; Samir Lenis Arana; Yara de Figueiredo Rocha; Mário Oti Soares.

HUPE-UERJ; CSSJ; IFF-Fiocruz.

Introdução: As MAVG são um grupo heterogêneo de anomalias vasculares caracterizadas pela dilatação de estruturas venosas do sistema de Galeno alimentadas por comunicações arteriovenosas anormais, tendo em comum a dilatação aneurismática da Veia de Galeno (VG). É uma entidade rara que afeta principalmente crianças. **Objetivo:** Descrever os aspectos de imagem em quatro pacientes com diagnóstico de MAVG sugerindo um protocolo hierarquizado de avaliação. **Material e métodos:** Foram selecionados, aleatoriamente, quatro casos de MAVG dos arquivos digitais dos serviços de radiologia do HUPE, IFF e CSSJ, sendo incluídos exames de ultra-sonografia (US), Doppler transfontanela, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e angio-RM do crânio. Dos casos revisados, dois pacientes eram femininos e dois masculinos; um diagnosticado na vida intra-uterina, dois no período neonatal e o outro com 2 anos de idade. Três eram sintomáticos. Nas patologias associadas verificamos: hemangioma em face e abdome (n=1), atraso psicomotor com convulsões (n=1). **Resultados:** Dos casos estudados, dois possuíam US transfontanela com Doppler (um destes com exame pré e pós-embolização), três possuíam TC e um RM, que demonstravam: dilatação da VG com fluxo turbilhonado e arterialização do fluxo venoso em suas veias de drenagem. A angio-RM evidenciava a dilatação aneurismática exuberante, com sinais de hiperfluxo e inúmeras má-formações arteriovenosas presentes em todos os casos. Um paciente apresentou dilatação do seio reto, tórula, ambos seios transversos, seio cavernoso e veia oftálmica direita, associada a áreas de encefalomalácia e calcificações parenquimatosas periventriculares. **Conclusão:** O estudo por imagem é fundamental ao diagnóstico, sendo a RM o de escolha pela possibilidade de realização da angio-RM.

• Painel •

MALFORMAÇÃO DE CHIARI – AVALIAÇÃO POR RESSONÂNCIA FETAL E ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA.

Leise Rodrigues; Heron Werner; Tatiana Fazecas; Renata Nogueira; Pedro Daltro; Eric Malheiro L. Martins; Roberto Domingues; Romeu Domingues.

CDPI; HMMJ; IFF; Lagos Ultra-Sonografia.

Introdução: A malformação de Chiari é uma das principais anomalias da fossa posterior, sendo os tipos I e II os mais freqüentes. O tipo I consiste no deslocamento inferior das tonsilas cerebelares para o canal medular e o tipo II na herniação do vermis cerebelar inferior e do IV ventrículo, sendo encontrada em 65% a 100% dos casos de espinha

bífida. O tipo III é raro e de pior prognóstico e se caracteriza pela presença de encefalocele occipital. O diagnóstico sonográfico é realizado geralmente no segundo trimestre e a ressonância fetal é importante na avaliação de anomalias associadas. **Objetivos:** Exemplificar os achados sonográficos e de ressonância fetal na malformação de Chiari. **Material e métodos:** Foram submetidas à ressonância magnética (RM) 13 gestantes com diagnóstico sonográfico de malformação de Chiari, em aparelho de 1.5 T. **Resultados:** A RM confirmou o diagnóstico sonográfico e evidenciou achados associados em nove destes. **Conclusão:** A RM fetal tem grande acurácia no diagnóstico da malformação de Chiari e de outras anomalias do desenvolvimento do sistema nervoso central, bem como na detecção de anomalias associadas.

• Painel •

MASSAS ADRENAIS NA INFÂNCIA: CARCINOMA × NEUROBLASTOMA – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E ENSAIO PICTORIAL.

Juliana P. Moraes; Ana Carolina R. Freitas; Narjara Caroline Souza; Debora Kawano; Mychell Batista de Melo; Ronaldo A. Vasconcellos; Gabriela Schneider; Gustavo Avancini; Mayra Veloso Soares.
Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: As glândulas adrenais estão localizadas na fáscia de Gerota, e são compostas por duas unidades funcionais: o córtex e a medula. Frequentemente na infância são observados tumores malignos destas glândulas: em até 90% das vezes, o tumor observado é o neuroblastoma, originado da medula adrenal. O neuroblastoma é ainda o tumor maligno extracraniano mais comum em crianças. Já o carcinoma, mais raro, corresponde a apenas 6% dos tumores das adrenais na infância e a 0,002% dos tumores malignos pediátricos, de forma geral, embora seja o tumor adrenal cortical mais comum. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é ilustrar os principais aspectos por imagem das lesões adrenais mais comuns originadas respectivamente do córtex e da medula adrenal, ressaltando aspectos relacionados ao diagnóstico clínico e radiológico e ao diagnóstico diferencial de cada uma delas. **Pacientes e método:** Foram selecionados pacientes portadores das massas adrenais descritas, avaliados e estadiados por meio de tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética, no serviço de Radiologia do Hospital Universitário de Brasília. **Resultados:** Os principais achados imagiológicos observados em cada uma destas doenças foram revisados e ilustrados, de forma sistematizada e comparativa, para facilitar a compreensão e a diferenciação destes dois importantes tumores da infância.

• Painel •

MASSAS CERVICAIS DIAGNOSTICADAS EM NEONATOS.

Claudia Renata S. Paio Rezende Penna; Regina Guimarães; Felipe Nirenberg; Fernanda Cristina Rueda Lopes; Elisa Carvalho Ferreira; Cecília Gabriela A.C. Branco Brito; André Kinder Rodrigues.
IPPMG-UFRJ.

Introdução: Massas cervicais diagnosticadas no período neonatal podem ter etiologia congênita, inflamatória, infecciosa, tumoral e traumática. A maioria das lesões cervicais é diagnosticada nos primeiros anos de vida, entretanto, raramente são detectadas logo após o nascimento. **Objetivos:** Promover correlação ultra-sonográfica de massas cervicais nesta faixa etária em pacientes de duas instituições pediátricas de referência com os dados da literatura. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuário de neonatos portadores de massas cervicais diagnosticadas nessas instituições, nos últimos dois anos. Foram obtidas correlações clínica e/ou achados cirúrgicos e/ou histopatológica associado ao exame ultra-sonográfico. Buscou-se correspondência entre os achados do exame radiológico dos pacientes com os encontrados na literatura. **Resultados:** Todos os pacientes iniciaram a investigação diagnóstica com exame ultra-sonográfico, poucos necessitando de outros métodos para avaliação aprofundada e conduta. As imagens ultra-sonográficas dos casos foram compatíveis com as descritas na literatura, entretanto somente

algumas têm achados patognomônicos das doenças. **Conclusão:** Várias são as doenças que acometem a região cervical na pediatria, porém geralmente são diagnosticadas após o período neonatal. A ultra-sonografia tem papel importante na limitação do espectro diagnóstico, sendo um excelente método na localização, caracterização e na condução do médico assistente.

• Painel •

MASSAS PRÉ-SACRAIS NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Mayra Veloso Soares; Rodrigo A. Vasconcellos; Ana Carolina R. Freitas; Narjara Caroline Sousa; Ronaldo Vasconcellos; Yane Canuto; Andrea Bischoff; Gustavo Avancini; Paulo Tubino; Wagner Diniz de Paula.
Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: A região pré-sacral apresenta anatomia complexa, e é composta por diversos tipos diferentes de tecidos. Por conseguinte, as massas tumorais que envolvem esta região podem apresentar características bastante diferenciadas, o que dificulta seu diagnóstico diferencial. Tendo em vista que a apresentação clínica destes tumores, portanto, pode ser indistinta, sobretudo nas crianças, o aspecto por imagem passa a ter papel fundamental na definição diagnóstica. **Objetivo:** Ilustrar os principais aspectos por imagem de algumas lesões pré-sacrais encontradas na infância. **Pacientes e método:** Foram selecionados pacientes acompanhados nos serviços de Radiologia e de Cirurgia Pediátrica do Hospital Universitário de Brasília, portadores de teratoma sacrococcígeo, tríade de Currarino, composta por malformação anorretal, massa pré-sacral e defeito ósseo sacral, e de meningocele, esta associada a outras malformações congênitas, a saber rim em ferradura e displasia coxofemoral, submetidos a exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética. **Resultados:** Os principais achados imagiológicos de tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética encontrados em cada uma destas doenças foram revisados e ilustrados, com ênfase na relevância para o seu adequado diagnóstico diferencial.

• Painel •

MIOFIBROMATOSE INFANTIL – RELATO DE CASO.

Claudia Penna; Tatiana Fazecas; Renata Nogueira; Ana Cerqueira.
Hospital Municipal Jesus.

Introdução: A miofibromatose infantil é uma desordem caracterizada por proliferação de tecido fibroso, localizando-se no osso, músculo, vísceras e tecido subcutâneo. Pode se apresentar de forma solitária ou multicêntrica. Ainda que considerado raro é o tumor fibroso mais comum da infância, a grande maioria ocorrendo antes dos dois anos de idade. O prognóstico é reservado quando há acometimento visceral, nos demais casos pode ocorrer regressão espontânea das lesões. **Objetivo:** Relato de um caso de apresentação multicêntrica em um paciente de dois meses do sexo feminino, que manifestou ao nascimento múltiplos nódulos subcutâneos, de consistência firme, indolores, localizados na cabeça, tórax, abdome, membros superiores e inferiores. Lesões ósseas estavam associadas e não foram identificadas lesões viscerais. **Material e métodos:** Para elucidação diagnóstica foram realizadas radiografias do esqueleto que demonstraram lesões líticas na calota craniana, nas metáfises proximais e distais dos úmeros, rádios, ulnas, fêmures, tíbias e fibulas, além dos calcâneos e astrágalos, sendo lesões simétricas e bem delimitadas. O ultra-som e a tomografia computadorizada mostraram que os nódulos subcutâneos eram ecogênicos e isodensos, respectivamente, homogêneos. Apenas uma das lesões apresentava finas calcificações e era hipervascularizada. Foi detectado nódulo hipoecóico no músculo psoas esquerdo. Nenhum dos métodos indicou acometimento visceral. Biópsia de um dos nódulos cutâneos confirmou o diagnóstico de miofibromatose infantil. **Conclusão:** As manifestações clínicas e radiológicas apresentadas são muito sugestivas da doença. O diagnóstico diferencial de múltiplas lesões líticas associadas a nódulos subcutâneos inclui metástase de neuroblastoma neonatal e miofibromatose infantil.

• Painel •

MRI OF PELVIS AND HIPS IN INFANTS, CHILDREN AND ADOLESCENTS: A PICTORIAL REVIEW.

Lucia Carpineta; Ricardo Faingold; D Alicia Morales Ramos; Pedro A.B. Albuquerque.

Montreal Children's Hospital – McGill University Health Centre.

To review and discuss the most useful MRI techniques and protocols, as well as to illustrate the characteristic MRI findings of a variety of congenital abnormalities and acquired conditions of the Pediatric pelvis and hips including post-traumatic, infectious, inflammatory, ischaemic, metabolic, benign and malignant processes. MRI is an excellent imaging tool in the assessment of pediatric musculoskeletal system, allowing an effective evaluation of a wide spectrum of diseases without the use of ionizing radiation. Even though MRI is not the modality of choice for the primary assessment of pelvic and hip hepatic pathologies, its lack of ionizing radiation and excellent resolution allow for exquisite demonstration of the anatomy and its abnormalities. This exhibit discusses the most useful techniques and illustrates the MR findings of a spectrum of pelvic and hip anomalies most commonly seen on the pediatric population.

• Painel •

MRI OF THE LIVER AND BILIARY TREE IN CHILDREN.

Pedro A.B. Albuquerque; D Alicia Morales Ramos; Ricardo Faingold; Lucia Carpineta.

Montreal Children's Hospital – McGill University Health Centre.

To review and discuss the most useful MRI techniques and protocols, as well as to illustrate the characteristic MRI findings of the most frequent anomalies of the hepatobiliary system, including congenital, metabolic, inflammatory, infectious, and neoplastic conditions, in the fetal and pediatric population. MRI is an excellent imaging tool in the assessment of pediatric hepatobiliary system, allowing an effective evaluation of a wide spectrum of diseases without the use of ionizing radiation. Even though MRI is not the modality of choice for the primary assessment of hepatic pathologies, its lack of ionizing radiation and excellent resolution allow for exquisite demonstration of the hepatobiliary anatomy and its abnormalities. This exhibit discusses the most useful techniques and illustrates the MR findings of a spectrum of hepatic anomalies most commonly seen on the pediatric population.

• Painel •

O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DA HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA.

Eduardo Rabello Laignier; Marina Martins de Araújo; Luiz Kencis Terceiro; Bianca Barbosa de Andrade; Sávio José de Meneses Cardoso; Cláudio Campi de Castro; Giovanni Guido Cerri.

InCor – HC-FMUSP.

Introdução: A Hérnia diafragmática congênita é uma mal-formação idiopática cujo diafragma apresenta um defeito permitindo que vísceras abdominais invadam o tórax provocando hipoplasia pulmonar, afetando a porção posterior do diafragma (Bochdalek) e raramente a anterior (Morgagni). Sua incidência é de 1:2200 nascidos vivos. O prognóstico depende, principalmente, do grau de hipoplasia pulmonar, mal-formações associadas e alterações cardiovasculares secundárias à herniação. **Objetivo:** Demonstrar a importância da Ressonância Magnética (RM) no diagnóstico e prognóstico pré-natal em um caso de hérnia diafragmática congênita. **Material e Métodos:** Relato de caso com exames de ultra-sonografia (US) em equipamento Toshiba Nemio-17 (transdutor 3.5 MHz) e RM em equipamento Sigma-1.0 GE com cortes coronais de 7.0mm de espessura e técnica Fast Spin Echo pesada em T2. **Resultados:** *Apresentação de caso:* Gestante, 21 anos, GII PI AO. Constatou-se durante US de rotina (22 semanas), presença de imagem cística

no tórax fetal compatível com bolha gástrica, além de imagem ecogênica em hemitórax direito podendo ser compatível com herniação hepática, sem outras anomalias. Solicitou-se uma RM que confirmou o diagnóstico de hérnia diafragmática com colapso total do pulmão esquerdo e hipoplasia severa do pulmão direito. A imagem ecogênica do US tratava-se de pulmão hipoplásico, descartando herniação hepática. Radiografia panorâmica de tórax e abdome do recém-nascido evidenciou preenchimento total do hemitórax esquerdo por vísceras ocas. Veio a óbito com 9 horas de vida, sem tentativa de correção cirúrgica, pela severa hipoplasia pulmonar. **Conclusão:** O US é importante para avaliar a presença de anomalias associadas, um dos principais fatores determinantes da sobrevida. A RM pré-natal traz informações adicionais quanto ao grau de hipoplasia pulmonar, não sendo limitada pela obesidade materna ou oligoâmnio, além de prover melhor contraste dos tecidos moles, devendo ser considerada para confirmação do diagnóstico e complementação prognóstica.

• Painel •

PIELONEFRITE XANTOGRANULOMATOSA NA INFÂNCIA.

Nelson M.G. Caserta; Geovani Calixto de Alencar Azevedo; Adilson Prando; Athanase Billis.

FCM-Unicamp; Hospital Vera Cruz – Campinas, SP.

Introdução: A pielonefrite xantogranulomatosa (PNXG) é uma infecção renal crônica rara que afeta predominantemente mulheres de meia-idade. A ocorrência em crianças é extremamente incomum. Suas manifestações simulam neoplasias e outras doenças inflamatórias renais. O conhecimento dos aspectos de imagem desta entidade é importante para incluir a PNXG no diagnóstico diferencial de massas renais na infância. **Objetivo:** Apresentar características de imagem que possibilitem o diagnóstico pré-operatório da PNXG, alertando para a ocorrência desta condição e demonstrando seus aspectos anatomopatológicos. **Material:** Foram revisados os exames de radiologia convencional, ultra-sonografia (US), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de três crianças com lesões renais que apresentaram o diagnóstico de PNXG após a nefrectomia. Efetuou-se a correlação com os aspectos anatomopatológico. **Resultados:** Os três casos apresentavam comprometimento difuso do parênquima renal e hidronefrose. A RM realizada em um dos casos e a TC em dois casos demonstram sinais de obstrução, massas no parênquima e cálculo. Extensão para tecidos vizinhos foi documentada. **Conclusão:** A PNXG é incomum em crianças mas o seu diagnóstico deve ser considerado em massa renais. Os exames de imagem e particularmente a TC, fornecem sinais importantes que possibilitam esta consideração pré-operatória, assim como a definição da extensão do processo.

• Painel •

PNEUMONIA DOS ENGOLIDORES DE FOGO.

Denise de Andrade Castro; Cecília Pereira Silva; Itamar Alves Vianna. *Labs D'Or; Hospital Vita Volta Redonda; Maternidade Vita Volta Redonda; Unifoa.*

Introdução: A pneumonia dos engolidores de fogo (PEF), também conhecida como pneumonia lipóide ou pneumonite por hidrocarbonetos se desenvolve após aspiração de substâncias oleosas de origem animal, vegetal ou mineral. A maior parte dos casos decorre de aspiração de óleos minerais, cuja ação inibitória sobre o reflexo da tosse e motilidade ciliar facilita a sua aspiração. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é mostrar a evolução radiológica da PEF num paciente que aspirou querosene ao tentar engolir fogo. **Material e métodos:** O trabalho se trata de um adolescente de 17 anos atendido no PS com dor torácica à direita e febre alta 8 horas após tentar engolir fogo num espetáculo, quando engasgou, engolindo e aspirando querosene. Serão discutidos os aspectos radiológicos e tomográficos dessa patologia em exames realizados durante o acompanhamento desse paciente. **Resulta-**

dos: Em 3 radiografias consecutivas o aspecto radiológico variou de uma consolidação pequena no lobo médio, que aumentou de tamanho e evoluiu para uma imagem nodular com nível líquido no interior. A tomografia computadorizada de tórax revelou pequenos brônquios e inclusões aéreas no interior do nódulo. Após 14 dias de internação a lesão regrediu quase completamente e nos controles subsequentes houve completa resolução do quadro clínico e radiológico. **Conclusão:** Na população pediátrica a aspiração de substâncias oleosas se deve, na maioria das vezes, a acidentes domésticos, instilação de gotas nasais ou ao uso de óleos laxativos. Os engolidores de fogo, independentemente da idade, apresentam maior risco de aspiração devido a grande quantidade de queosene que utilizam durante os ensaios e apresentações. O aspecto radiológico da PEF é variado, imitando uma série de patologias, e a história clínica é a chave para o diagnóstico dessa doença.

• Painel •

RADIOGRAPHIC APPEARANCE OF DEVICES FOLLOWING INTERVENTIONAL PROCEDURES IN PEDIATRIC CARDIOLOGY.

D Alicia Morales Ramos; Pedro A.B. Albuquerque; Adrian Dancea; Robert Williams; Ricardo Faingold.
Montreal Children's Hospital – McGill University Health Centre.

The purpose of this pictorial essay is to acquaint radiologists with the appearance of cardiovascular devices on the plain chest radiograph. This will be accompanied by a brief description of each device and its clinical application. In the last two decades, endovascular devices have been refined and modified so that it is now possible to close communications in the atrial and ventricular septa, place stents in stenotic central great vessels and coil embolize palliative shunts and aortico-pulmonary collateral vessels perioperatively in complex cyanotic congenital cardiac defects. Device closure of the patent ductus arteriosus have evolved from various forms of umbrella devices involving a transvenous and transarterial approach to the simple retrograde arterial placement of a radiopaque thrombogenic coil. Different cardiovascular devices are illustrated in the following clinical conditions: patent ductus arteriosus (umbrella device, coil, transvenous Amplatzer device, surgically placed clip), atrial and ventricular communications (Amplatzer septal occluder), arterial stents and coil embolization of collateral vessels. This pictorial essay reviews and illustrates different cardiovascular devices and their clinical applications in children.

• Painel •

RELATO DE CASO – LESÃO HEPÁTICA COM INVOLUÇÃO ESPONTÂNEA.

Elisa Carvalho Ferreira; Felipe Nirenberg; Fernanda Cristina Rueda Lopes; Cecília Gabriela A.C. Branco Brito; Andre Kinder Rodrigues; Regina Guimarães; Cláudia Renata S. Paio Rezende Penna.
IPPMG-UFRJ.

Introdução: Recém-nascido, sexo feminino, 14 dias de vida, encaminhado ao IPPMG/UFRJ para avaliação de “cisto hepático” diagnosticado intra-útero em ultra-sonografia (US) pré-natal. Passou a ser acompanhada ambulatorialmente na instituição permanecendo assintomática, apresentando, inclusive, exames laboratoriais normais. Com 5 dias de vida foi submetida à tomografia computadorizada que demonstrou lesão hepática cística, única, medindo aproximadamente 14cm. A avaliação foi complementada com ultra-sonografia abdominal aos 3 meses de vida, sendo visualizada volumosa massa hepática cística (12x12cm) contendo septos grosseiros e loculações em sua porção inferior, sugerindo hamartoma. A conduta adotada, então, pela instituição foi indicar a cirurgia. Entretanto, como a criança apresentava elevada recorrência de infecção de vias aéreas superiores, o procedimento por diversas vezes foi adiado. Assim, aos 8 meses, a ultra-sonografia demonstrou redução da lesão medindo cerca 10,5cm. Com 1 ano e 9 meses o US

demonstrou regressão completa da massa, observando-se apenas uma heterogeneidade mal-definida no parênquima hepático no segmento IV. De fato, a tomografia computadorizada realizada posteriormente confirmou a regressão completa da lesão. **Objetivos:** Discutir, através da condução de um caso acompanhado no IPPMG/UFRJ, as causas de massas hepáticas diagnosticadas no período perinatal que podem apresentar involução espontânea, orientando assim a conduta em relação a estas. **Materiais e métodos:** Avaliação de uma criança do sexo feminino com o diagnóstico de volumosa massa hepática diagnosticada no período perinatal com involução espontânea correlacionando com os dados da literatura. **Conclusão:** Diante do caso relatado e da análise dos dados encontrados na literatura concluímos que vale a pena nos questionarmos em relação a melhor conduta a ser adotada frente a determinadas massas hepáticas encontradas ao nascimento. Talvez, em lesões com aspecto típico, uma conduta conservadora propicie maior benefício ao paciente que uma conduta mais agressiva.

• Painel •

RM NA AVALIAÇÃO DAS ANOMALIAS DOS DUCTOS MÜLLERIANOS OBSTRUÍDAS, EM NEONATOS E ADOLESCENTES.

Nelson M.G. Caserta; Elaine Cristina de Moraes Arruda; Antonio Soares Souza; Oswaldo Grassiotto.
FCM-Unicamp – Campinas, SP; Famerp – São José do Rio Preto, SP.

Introdução: As anomalias dos ductos müllerianos (ADM) são malformações congênitas raras do útero que podem ser complicadas com obstrução, geralmente observadas com o início da menstruação e ocasionalmente no período neonatal. Devido sua capacidade multiplanar e excelente resolução, a ressonância magnética (RM) é a modalidade de imagem indicada para investigar estas anomalias uterinas e suas complicações como a obstrução. **Objetivo:** Demonstrar por imagens a capacidade da RM em caracterizar diferentes formas de anomalias uterinas congênicas complicadas com obstrução. **Material:** A partir da casuística dos autores, foram selecionadas imagens de RM de pacientes com ADM associadas a obstrução. Correlação com achados de ultra-sonografia e tomografia computadorizada foi ocasionalmente empregada. **Resultados:** Foram obtidas imagens de obstrução em útero bicorno unicólis, didelfo, hidrometrocolpos, hematocolpos, piocolpos e associações com outras anomalias congênicas. **Conclusão:** As ADM complicadas com obstrução são eventos congênicos raros e complexos que necessitam estudo apropriado para se indicar uma terapia. A RM por sua capacidade multiplanar e excelente resolução dos tecidos fornece informações importantes sobre estas malformações e seus achados associados.

• Painel •

SARCOIDOSE SISTÊMICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO – RELATO DE CASO.

Fernanda da Silva Mota; Telma Sakuno; Luiz Felipe Nobre; Grégory Vinícius Périco; Georgina de Melo Cardoso; Maria Cláudia Vieira; Ronie Cleverson Fernandes Cardoso.
Hospital Universitário de Santa Catarina.

Introdução: A sarcoidose é uma entidade multissistêmica relativamente comum em adultos jovens, porém rara na faixa etária pediátrica. Sua etiologia é desconhecida e acomete principalmente linfonodos hilares, pulmões, pele e olhos, podendo envolver também fígado, baço, outros linfonodos, glândulas salivares, coração, sistema nervoso, músculos e ossos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de sarcoidose pulmonar cuja não valorização das manifestações em outros sistemas postergou o seu diagnóstico, levando o paciente a um tratamento equivocado. **Material e método:** R.N.L., masculino, pardo, 13 anos, procurou atendimento médico em sua cidade de origem queixando-se de dor torácica, dispnéia aos grandes esforços e emagrecimento. Realizou RX e tomografia computadorizada do tórax e com a hipótese diagnóstica de tuberculose pulmonar foi tratado durante seis meses sem melhora

clínica ou radiológica, sendo então submetido à toracotomia para biópsia pulmonar. A histopatologia foi compatível com sarcoidose, sendo o paciente encaminhado à nossa instituição. Ao exame físico constatou-se hepatoesplenomegalia e a presença de nódulos cutâneos em face e nariz, os quais o paciente refere terem surgido dois anos antes dos sintomas respiratórios. **Resultados:** No RX do tórax observou-se infiltrado intersticial reticulonodular difuso bilateral. A ultra-sonografia do abdome evidenciou hepatomegalia com calcificações, esplenomegalia homogênea e linfonodomegalias retro e intraperitoneais. A tomografia computadorizada mostrou espessamento do interstício peribroncovascular e dos septos interlobulares com aspecto nodular, pequenos nódulos subpleurais, áreas de consolidação e linfonodomegalias hilares bilaterais calcificadas. A biópsia da pele também demonstrou comprometimento pela sarcoidose. O paciente foi tratado com prednisona havendo redução progressiva dos sintomas. **Conclusão:** Diante das várias patologias que se manifestam com lesão pulmonar intersticial é necessário que o radiologista conheça as outras manifestações sistêmicas da sarcoidose, de forma que os achados de imagem associados com a clínica permitam diagnósticos mais precisos e precoces.

• Painel •

SARCOMA DE EWING – ESTUDO RETROSPECTIVO DE 10 ANOS DO HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE.

Forlin E.; Valdez L.C.O.; Watanabe F.M.; Demo A.B.; Cebrian C.F.M.; Martinello V. Jr.; Saab K.B.; Saab R.B.; Bustelo D.
Hospital Pequeno Príncipe.

Objetivos: Ressaltar a importância da avaliação por imagem adequada nos pacientes com hipótese diagnóstica de sarcoma de Ewing, tendo em vista que o aumento da sobrevida do paciente depende principalmente do diagnóstico correto em um curto espaço de tempo. **Material e métodos:** Foram avaliados 20 pacientes com diagnóstico de sarcoma de Ewing atendidos no Hospital Pequeno Príncipe no período de janeiro de 1994 a dezembro de 2004. Todos os casos foram confirmados com exame anatomopatológico. **Resultados:** Nos 20 pacientes avaliados, sete localizavam-se na pelve, três no fêmur, três na fíbula, dois no úmero, dois na escápula, um na ulna, um na tíbia e um na coluna cervical. Houve predomínio do lado direito do corpo com 13 casos e do sexo feminino com 11 pacientes. A idade média foi de 11,3 anos. O tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico feito pelo especialista foi de 20 semanas em média. A sobrevida em cinco anos foi de 45% dos casos. **Discussão:** O sarcoma de Ewing é uma lesão tumoral maligna, mais frequentemente localizada na pelve e fêmur. Corresponde a 10% dos tumores primários malignos ósseos. A incidência em relação a idade dos pacientes estudados está condizente com a literatura, contudo em relação ao sexo, contraria os dados científicos que afirmam uma prevalência maior no sexo masculino. A sintomatologia de dor é muito comum e a falta de diagnóstico correto permite um quadro clínico prolongado evoluindo para um prognóstico desfavorável. **Conclusão:** Sarcoma de Ewing é um tumor bastante agressivo e de alta morbidade e mortalidade. Seu diagnóstico deve ser precoce pois o tempo está diretamente relacionado à sobrevida do paciente.

• Tema Livre •

SEDAÇÃO EM PEDIATRIA PARA A REALIZAÇÃO DOS EXAMES DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – A EXPERIÊNCIA DO IOP/GRAACC-UNIFESP/EPM.

Ana Paula Klautau Leite; Ana Paula Simão; Juliana Pepe Marinho; Pedro Aureliano Almeida; Andrea Puchnick Scaciota; Henrique Manoel Lederman.
DDI-Unifesp/EPM; Instituto de Oncologia Pediátrica IOP/GRAACC – Unifesp/EPM.

Introdução: Os exames de diagnóstico por imagem realizados em pacientes pediátricos necessitam na grande maioria de sedação para mi-

nimizar os artefatos. A sedação ideal é a que diminui a ansiedade, a dor e o desconforto do paciente, evitando movimentos durante o exame, e que é titulável para manter o paciente estável, promovendo rápida recuperação e mínimos efeitos colaterais. **Objetivo:** Apresentar a experiência em sedação de pacientes pediátricos na realização de Tomografia e Ressonância Magnética do Centro de Diagnóstico por Imagem do Instituto de Oncologia Pediátrica – GRAACC/Unifesp/EPM. **Material e método:** Foram analisadas as prescrições medicas e controles de enfermagem de 100 pacientes pediátricos sedados para a realização de tomografia e ressonância magnética no período de janeiro a março de 2006. **Resultados:** Na amostra avaliada, 63 eram meninos e 37 meninas; a idade variou de meio mês a 192 meses, com média de 51,85, desvio padrão (DP) de 39,63, e mediana de 45 meses; 44 tinham alguma neoplasia já conhecida; 82 realizaram ressonância magnética (RM) e 18 tomografia (TC); 46 receberam contraste endovenoso. Das drogas utilizadas para sedação, 87 pacientes receberam midazolam, 60 propofol e 16 hidrato de cloral. O flumazenil foi utilizado em 86 pacientes. A média do tempo de exame (RM ou TC) foi 17,64 minutos (DP 9,92), com mediana de 15 minutos. A média do tempo para indução da sedação foi de 8,4 minutos (DP 9,21), com mediana de 5 minutos. A maioria dos pacientes (83) apresentou tempo de recuperação imediato. Houve 10 pacientes que apresentaram algum tipo de intercorrência, como broncoespasmo /queda da saturação de O₂/ estridor laríngeo/ hipersecreção brônquica/ acordou/ não sedou. **Conclusão:** A experiência do serviço de radiologia por imagem do IOP conta com a sedação que atende ao tempo necessário para o exame maioria das sedações, para a realização de exames por imagem do IOP/GRAACC, apresentam tempo de recuperação imediata.

• Tema Livre •

TÉCNICA DA ULTRA-SONOGRAFIA DINÂMICA NO DIAGNÓSTICO DOS DISTÚRBIOS MICCIONAIS NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE.

Maria Francisca Tereza Freire Filgueiras; Eleonora Moreira Lima; Thailita M. Sanches; Eugenio Andrade Goulart; Cleidismar Pires; Alexandre Menezes.
Hospital das Clínicas da UFMG.

Objetivo: Apresentar a técnica de exame da ultra-sonografia dinâmica (USD) no diagnóstico dos distúrbios miccionais e comparar com os achados do EUR, considerado padrão ouro. **Métodos:** A técnica é realizada em três etapas e foi validada em projeto de pesquisa apresentada à pós-graduação em Medicina pela UFMG, área de concentração Pediatria. Foi realizada a análise dos resultados de 71 pares de exames de USD e EUR de 63 pacientes. Após a hidratação adequada é feito o estudo da fase de enchimento e de esvaziamento da bexiga pela USD, para diagnosticar os distúrbios miccionais, tais como instabilidade do detrusor, incompetência do esfíncter, distúrbios de eliminação, disfunção vesico-esfincteriana e outros. A definição de tais distúrbios é feita através da reprodução do hábito urinário do paciente, detectando contrações do detrusor e do assoalho pélvico, perdas urinárias com e sem esforço, determinando a capacidade cistométrica vesical e o volume de urina residual após micção normal, perdas urinárias ou cateterismo intermitente limpo. O teste t de Student pareado foi utilizado para comparar os valores da capacidade vesical obtidos nos dois exames. Foi feita a análise de validade com os cálculos de sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos, e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** A capacidade vesical encontrada na USD e no EUR não apresentou significância estatística (p=0,12). A análise de validade para determinar o resíduo pós-miccional pela USD mostrou sensibilidade de 97,7% e especificidade de 100%. A sensibilidade e a especificidade da USD para detectar contrações involuntárias do detrusor foram de 93,0% e 88,9%, respectivamente. **Conclusões:** A USD das vias urinárias se mostrou como um método sensível para diagnosticar os distúrbios miccionais.

• Painel •

TERATOMA SACROCOCÍGEO – APRESENTAÇÃO DE TRÊS CASOS COMPARANDO OS ACHADOS POR ULTRA-SONOGRAFIA OBSTÉTRICA E POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL.

Leise Rodrigues; Pedro Augusto N. Daltro; Heron Werner; Tatiana Fazecas; Renata Nogueira; João Paulo Guedes; Paulo Roberto Boechat; Rodrigo Caminha; Romeu Domingues.

CDPI; IFF; HMMJ.

Introdução: O teratoma sacrococígeo (TSC), apesar de raro, é a neoplasia congênita mais comum, com incidência média de 1:40.000 nascimentos. O diagnóstico pode ser feito no período pré-natal ou ao nascimento. O diagnóstico pré-natal é de suma importância para o planejamento do parto e assistência neonatal imediata, sendo geralmente feito na 20ª semana de gestação por ultra-sonografia bidimensional. Atualmente, com o avanço tecnológico e seqüências mais rápidas, a realização da ressonância fetal tem sido cada vez mais freqüente, acrescentando dados valiosos para confirmação diagnóstica, classificação, avaliação clínica e planejamento cirúrgico, assim como para avaliação de complicações associadas, por exemplo, hidropisia fetal e hidronefrose. **Objetivo:** Comparar a acurácia da ressonância magnética com o estudo ultra-sonográfico em fetos portadores de TSC. **Material e métodos:** Apresentamos três casos de TSC avaliados por ressonância fetal, previamente diagnosticados por ultra-sonografia bidimensional e tridimensional, comparando os achados de cada método. Utilizamos a classificação da Associação Americana de Cirurgia Pediátrica (tipo I a IV). **Resultados:** Todos os casos foram confirmados no período neonatal. **Conclusão:** Observamos que a ressonância magnética permite caracterizar melhor os componentes da lesão, bem como tamanho, extensão intra-abdominal e intramedular, comprometimento do sacro e das estruturas da pelve, permitindo um melhor planejamento cirúrgico e prognóstico.

• Painel •

USO DE HERRAMIENTAS VIRTUALES EN HISTOPATOLOGIA: ENSEÑANZA INTEGRADA DE TEJIDO OSEO Y OSTEOPOROSIS.

Avila Rodolfo; Andrómaco Marta; Samar Ma. Elena; Camps Diego; Recuero Yanina.

Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba – Argentina.

En Histología el hueso es analizado tradicionalmente mediante el uso del microscopio. Por otro lado la pérdida de masa ósea es normal durante el envejecimiento. Sin embargo existen patologías como la osteoporosis que se caracteriza por una mayor disminución de la densidad ósea y alteración de la arquitectura histológica del hueso que conducen a una mayor frecuencia de fracturas. Por otra parte, el uso de las computadoras, ha creado un nuevo paradigma en la enseñanza/aprendizaje de la histopatología clínica. A partir de estos antecedentes hemos realizado durante el curso 2003 de Biología Celular, Histología y Embriología una experiencia piloto de enseñanza integrada sobre Tejido oseo y osteoporosis. En dicha actividad se utilizaron como herramientas de ayuda a las actividades presenciales: 1- un atlas virtual en CD-ROM que contiene imágenes de las células normales de diferentes tejidos del cuerpo humano (CD-ROM: Título: Atlas Virtual de Histología, autores: Samar ME, Avila RE. y col. ISBN 987-43-6782-2 Capítulo: Tejido óseo), 2- un catálogo de Websites con información sobre osteoporosis. El atlas Virtual contiene herramientas interactivas que integran texto y fotografías de color de las estructuras de la histología del hueso provenientes de nuestros archivos digitales. Los sitios de Internet usados comprendieron un amplio espectro de recursos didácticos virtuales ofrecidos por Universidades y Sociedades Científicas para el estudio de la osteoporosis. Concluimos que el uso de las herramientas virtuales como ayuda en actividades presenciales fue positivo permitiéndonos una integración entre los contenidos básicos y clínicos.

• Painel •

VOCÊ JÁ TESTOU SEUS CONHECIMENTOS EM RADIOLOGIA PEDIÁTRICA HOJE?

Adriana Barcellos Peletti; Marcelo Dourado Dora; Marcia Komlos; Renata Corrêa Osório; Manoel Ângelo Araújo.

Hospital da Criança Conceição; HMD – Porto Alegre, RS.

Introdução: A maioria dos serviços de diagnóstico por imagem no Brasil não dispõe de especialistas em radiologia pediátrica, sendo estes exames interpretados por radiologistas cujo conhecimento é voltado para as doenças do adulto. Isto pode gerar confusão e erros diagnósticos. Além disso, na nossa prática diária temos poucas oportunidades de testar nosso desempenho. **Objetivo:** Fazer um pequeno teste de auto-avaliação utilizando casos de importância clínica na pediatria, com o intuito maior de ressaltar estes, e não propriamente de aferir conhecimentos. Este exercício é voltado especialmente para os médicos em formação e radiologistas gerais que no dia-a-dia também interpretam exames pediátricos. **Material e métodos:** São apresentados casos dentro da radiologia pediátrica, com pequena história clínica e os principais exames de imagem. Para cada caso há questionamentos sobre quais os achados radiológicos e a hipótese diagnóstica mais provável. Ao final, são apresentadas as respostas de cada caso, com breve comentário sobre a patologia e seus achados radiológicos. **Conclusão:** É importante ter em mente que na radiologia pediátrica vale a máxima: a criança não é um adulto pequeno. É necessário levar em consideração as particularidades clínicas e radiológicas das doenças pediátricas dentro de cada faixa etária.

• Painel •

XANTOMATOSE TENDÍNEA EM PACIENTE PEDIÁTRICO – RELATO DE CASO.

Grégory Vinícius Périco; Telma Sakuno; Luis Felipe Nobre; Fernanda da Silva Mota; Georgina de Melo Cardoso; Maria Cláudia Vieira; Ronie Cleverson Fernandes Cardoso; Tatiana de Araújo Fernandes.

Hospital Universitário da UFSC.

Introdução: Xantomas são tumores decorrentes da deposição patológica de lipídios e podem acometer qualquer órgão, sendo os mais comuns o cérebro, os olhos, o trato gastrointestinal e o sistema vascular, este último responsável pelo desenvolvimento de coronariopatia precoce. Geralmente é encontrado nos casos de hipercolesterolemia familiar e nos pacientes com apolipoproteína B defeituosa, distúrbio estes caracterizados por concentrações séricas muito elevadas de LDL-colesterol (low-density lipoprotein). Histologicamente, há a presença de células histiocitárias gordurosas (foamy cells) e o acúmulo de cristais de colesterol nos tecidos. O acometimento tendíneo não é comum e quando presente acomete os tendões de Aquiles, tendões patelares, extensores das mãos e cotovelos. Manifesta-se, geralmente, na terceira ou quarta décadas de vida e raramente são vistos na faixa pediátrica. **Objetivo:** Relatar um caso de aparecimento precoce de xantomas tendinosos em paciente infantil com diagnóstico de hipercolesterolemia familiar. **Material e método:** J.M., 8 anos, branco, masculino, natural e procedente de Papanduva/SC, procurou atendimento médico devido ao aparecimento de nódulos subcutâneos, indolores, em mãos, joelhos, tornozelos e pés, com início a cerca de um ano. Os nódulos aumentaram progressivamente de tamanho sem prejuízo da função articular. Mãe com hipercolesterolemia. O exame físico demonstrava nódulos fixos, de consistência fibroelástica, indolores, localizados nas regiões periarticulares das mãos e pés e nas faces extensoras dos cotovelos, joelhos e nos tendões de Aquiles. **Resultados:** Níveis séricos de colesterol total de 613 mg/dl e LDL de 512 mg/dl. Nas radiografias simples, observava-se aumento de partes moles das regiões descritas e que, ao estudo ultra-sonográfico, representavam lesões hipocólicas bem definidas acometendo tendões musculares e tecido celular subcutâneo. **Conclusão:** Embora o diagnóstico da xantomatose tendínea seja clínico e laboratorial, o radiologista deve conhecer esta condição, pois ela entra no diagnóstico diferencial dos tumores de partes moles.