

métodos. Uma punção atraumática e precisa é essencial, especialmente quando o ombro é examinado através de ressonância magnética. A administração do meio de contraste em local inadequado pode simular patologias e causar lesões. Este trabalho descreve, didaticamente, uma técnica de punção da articulação glenoumeral via anterior guiada por tomografia computadorizada, desde o posicionamento do paciente, material utilizado na anestesia e punção, confirmação da localização intra-articular por meio de contraste iodado na tomografia computadorizada e o resultado de imagens de artrografia por ressonância magnética após a infusão intra-articular do meio de contraste paramagnético diluído. Os conceitos necessários para que o procedimento seja bem sucedido são colocados com destaque especial. **Objetivo:** Descrever, com ilustrações, uma técnica de punção articular via anterior do ombro guiada por tomografia computadorizada. **Material e método:** Foi revisada literatura indexada dos últimos 30 anos sobre o tema com a base de dados da "National Library of Medicine" (Medline). A descrição de uma abordagem anterior guiada por tomografia computadorizada é realizada através de fotos e gravuras do posicionamento do paciente, do instrumental utilizado, da técnica de punção e das imagens obtidas durante e após o procedimento. Os conceitos para uma artrografia adequada e segura são enfatizados. **Conclusão:** A técnica descrita é um método efetivo e atraumático de punção articular da articulação glenoumeral. Os corretos posicionamentos do paciente e da agulha são passos críticos no procedimento, bem como a confirmação da infusão intra-articular do meio de contraste. Obter uma boa difusão do meio de contraste pelo ambiente articular e evitar a lesão do labrum da glenóide são as principais metas a serem alcançadas.

Neuro/Cabeça e Pescoço

• Painel •

PADRÕES DE LESÕES CEREBRAIS ASSOCIADAS AO USO CRÔNICO DE ÁLCOOL.

Rafael Ferracini Cabral; Patrick Nunes Pereira; Flavio dos Reis Albuquerque Cajaville.

Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: Este painel busca expor, analisar e compor relações entre os principais padrões de lesões cerebrais e o uso crônico de álcool. As lesões supracitadas são importantes mimetizadoras de diagnósticos radiológicos de doenças neurológicas crônico-degenerativas e desmielinizantes. **Objetivo:** Verificar a frequência e a força de associação entre o uso crônico de álcool e o surgimento de lesões cerebrais, assim como elaborar um questionário fidedigno na avaliação prévia de pacientes conduzidos à realização de tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) do parênquima cerebral. **Materiais e métodos:** Realização de vasta meta-análise de artigos oriundos da literatura científica indexada, com demonstração iconográfica dos variados padrões de lesões cerebrais através de cortes tomográficos e imagens de RM, com os respectivos laudos histopatológicos. Exposição de tabelas que correlacionam a força de associação entre a carga (quantidade-tempo) de álcool ingerido e o surgimento das lesões cerebrais características. **Resultados:** Há padrões de lesões cerebrais característicos do uso crônico de álcool, como a desmielinização do corpo caloso, degeneração cerebelar, mielínólise central da ponte, atrofia cortical cerebral e a hemorragia e necrose dos corpos mamilares. **Conclusão:** Diante do fato de que alterações causadas por ingestão crônica de álcool podem mimetizar lesões relacionadas a outros processos crônico-degenerativos e desmielinizantes que afetam o sistema nervoso central, é necessária uma avaliação quanto a exposição a esta substância previamente à realização de exames deste sistema.

• Painel •

A IMPORTÂNCIA E OS ACHADOS CARACTERÍSTICOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO ESTUDO DO OSSO TEMPORAL EM PACIENTES COM SÍNDROME DE "RAMSAY HUNT".

Gustavo Assumpção Dias; Bernardo Augusto Quintão Fonseca; Laura Filgueiras Mourão; Priscilla Lima Martinelli; Renata Lopes Furlletti Caldeira Diniz; Marcelo Almeida Ribeiro, Wanderval Moreira; Emília Guerra Pinto Coelho Motta; Cláudia Vila Ferreira Drumond Américo. *Hospital Mater Dei.*

Introdução: A síndrome de "Ramsay Hunt" ou herpes zoster ótico, descrita pela primeira vez em 1907 por James Ramsay Hunt, designa-se neurite que envolve principalmente as fibras sensitivas dos sétimo e oitavo nervos cranianos. Os sinais e sintomas mais comuns são paralisia facial e eritema vesicular na orelha externa associados a sintomas cocleoves-tibulares, dentre outros, como náuseas e vômitos. **Objetivo:** Descrever os achados da Síndrome de "Ramsay Hunt" à ressonância magnética, cujo diagnóstico é eminentemente clínico, sendo os métodos de imagem reservados apenas para casos cuja clínica é incaracterística, portanto, pouco descritos na literatura. Os autores também realizam uma ampla revisão dos aspectos clínicos típicos e atípicos dessa polineurite. **Discussão:** A hipótese etiológica clássica dessa síndrome consiste na reativação de um foco latente do vírus Varicela-Zoster no gânglio geniculado. Entretanto, a hipótese recente de uma polineurite, infecção de fibras sensitivas dos sétimo e oitavo nervos e do nervo aurículo-temporal, têm sido sugerida. James Ramsay Hunt dividiu essa síndrome em três grupos baseados em achados clínicos: (1) herpes zoster auricular; (2) herpes zoster de cabeça e pescoço associado a paralisia facial; (3) herpes zoster de cabeça e pescoço associado a paralisia facial e sintomas auditivos. Dessa forma, fica óbvio que existem diversas combinações clínicas que dificultam o seu diagnóstico. Os achados clínicos mais característicos consistem na paralisia facial e eritema vesicular na orelha externa. Portanto, naqueles pacientes em que a clínica é duvidosa, a ressonância magnética passa a ser imperativa no diagnóstico da síndrome. **Conclusão:** Um detalhado estudo de ressonância magnética do osso temporal, pós-contraste endovenoso, que demonstre aumento de sinal em T1 do sétimo e oitavo nervos cranianos no interior do conduto auditivo interno ou do labirinto membranoso, associado a determinados sinais e sintomas, conduz ao diagnóstico dessa síndrome, mesmo em pacientes em que a clínica é confusa ou incaracterística.

• Painel •

ABORDAGEM POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA MENINGOENCEFALITE TUBERCULOSA.

Francisco Edward Frota Mont'Alverne Filho; Francisco José de Arruda Mont'Alverne; Juliana Ferreira Lobo dos Santos; Claudia da Costa Leite; José Guilherme Mendes Pereira Caldas; Giovanni Guido Cerri.

Centro de Diagnóstico por Imagem do Hospital Sírio-Libanês – São Paulo, SP; Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da FMUSP – São Paulo, SP.

Introdução: A incidência da infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* vem crescendo drasticamente nos últimos anos, tanto em áreas tradicionalmente endêmicas quanto em áreas onde a incidência de tuberculose (TB) é baixa. **Objetivo:** Descrever os aspectos neuroimagnológicos da meningoencefalite tuberculosa através da ressonância magnética (RM). **Material e métodos:** Foram avaliadas, retrospectivamente, as RM de encéfalo de duas instituições para as quais de confirmou o diagnóstico de neurotuberculose (neuroTB), sendo as suas apresentações divididas em meningoencefalite tuberculosa, tuberculomas intracranianos ou TB miliar. **Resultados:** A meningoencefalite por TB foi identificada como um reforço leptomeníngeo nas cisternas da base, sendo possível a associação com de infartos no território das perfurantes, podendo ou não captar contraste. A TB miliar pode apresentar-se como múltiplos pequenos granulomas em hipossinal T1 e hipersinal T2 captando de forma intensa o gadolínio e com centro necrótico, podendo

estar associado com meningite. A semiologia dos tuberculomas intracranianos é bem mais pleomórfica e quase nunca está associada a meningite. Eles podem ser caracterizados como em necrose sólida (periferia em hipossinal T1 e hipersinal T2 e centro em isossinal T1 e hipossinal T2, com captação em anel de gadolínio) sendo sua forma característica, ou ainda em necrose líquida (hipossinal T1, com hipersinal T2, com captação em anel de gadolínio). **Conclusão:** A apresentação da neurotuberculose é bastante diversa, porém o reconhecimento de um contexto clínico de risco para TB associado à utilização das diferentes técnicas de RM como a espectroscopia, perfusão, difusão, e notadamente a transferência de magnetização permitem maior acurácia diagnóstica, garantindo a instituição de terapêutica adequada, sobretudo nas formas atípicas.

• Painel •

ACHADOS DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO.

Igor Neiva de Moura Santos Cordeiro; Ricardo Antonio Gonsales; Marcio Leandro Nomura; Bruno Henrique Presotto; Antonio Roberto Abdalla Filho; Leandro Calarota Ervas; Helena Cristina da Silva; Alessandra Ferreira da Silva; Jorio Neiva de Moura Santos Cordeiro.
Faculdade de Medicina de Marília-Famema.

Introdução: O trauma é a causa mais importante de morte entre crianças e adultos jovens, com o traumatismo cranioencefálico (TCE) responsável por mais da metade dos casos, além de contribuir com grande número de danos neurológicos permanentes. Acidentes automobilísticos são responsáveis pela maior parte dos traumatismos cranioencefálicos. Traumas domésticos e acidentes por arma de fogo estão em seguida em prevalência, este último responsável pelos casos mais graves e aumentando a cada ano. As lesões cranioencefálicas traumáticas podem ser classificadas em lesões primárias e secundárias, abrangendo as lesões perfurantes e não-perfurantes. As lesões primárias diretamente do evento traumático inicial e correspondem as fraturas de crânio, laceração e hematomas de couro cabeludo, lesões intra-axiais e hemorragias extracerebrais. As manifestações secundárias ocorrem com frequência e geralmente mais graves que as lesões iniciais, correspondendo a isquemias, herniações, entre outras. Neste trabalho vamos definir e caracterizar os achados da tomografia computadorizada e da ressonância magnética no traumatismo crânio-encefálico. **Descrição do material:** Foram utilizadas imagens obtidas em equipamento de ressonância magnética Philips Intera 1,5 tesla e de tomografia computadorizada Tomoscan SR4000 para ilustrar os achados abordados neste trabalho. **Discussão:** O conhecimento detalhado da imagem no traumatismo crânio-encefálico pode garantir a correta interpretação dos achados, avaliar a extensão das lesões e acompanhamento dos pacientes para controle e estimativa do prognóstico. O diagnóstico preciso e precoce é essencial na prevenção do óbito e seqüelas neurológicas permanentes. Desta maneira, procuramos demonstrar, as características da tomografia computadorizada e da ressonância magnética no TCE.

• Painel •

ACHADOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA ENCEFALOPATIA DE WERNICKE.

Leonardo Romualdo Borges; Leonardo Felipe; Pedro Vieira Santana-Netto; Yure W. Moura; Rafael A. Sanches; José Roberto L. Ferraz Filho.
Hospital de Base/Famerp.

A Encefalopatia de Wernicke (EW) é uma desordem neurológica de origem metabólica causada pela deficiência de tiamina (vitamina B1). A doença pode estar relacionada ao abuso crônico de álcool. Outras causas incluem neoplasias, hiperêmese gravídica, pancreatite, infecções prolongadas e anorexia. A tríade clínica clássica caracteriza-se por oftalmoplegia, ataxia e confusão mental, porém não está presente na maioria dos casos. O objetivo deste estudo é analisar os achados de imagem na ressonância magnética (RM) da EW, correlacionando-os com fato-

res etiológicos e apresentação clínica. Realizados exames de RM encefálica em aparelho Philips Gyroscan Intera de 1,5T, de cinco pacientes com quadro neurológico inespecífico ao exame clínico. Os exames de RM mostraram lesões com hipersinal nas seqüências ponderadas em T2 ao redor do terceiro ventrículo, região periaquedutal, peri-rolândica, dorso da ponte e corpos mamilares. Em quatro casos as lesões apresentaram restrição na seqüência difusão, e em dois casos foi observado realce após injeção do meio de contraste paramagnético endovenoso. Todos os pacientes foram tratados com reposição de complexo B ou tiamina, com melhora do quadro neurológico e, em dois casos, foi realizado exame de RM para controle mostrando redução das lesões encefálicas. A RM é de grande importância no diagnóstico da EW por demonstrar alterações características, mesmo em pacientes que não apresentam a tríade clássica, possibilitando o tratamento adequado da doença.

• Painel •

ACHADOS RADIOLÓGICOS DOS MENINGIOMAS.

Marcio Leandro Nomura; Helena Cristina da Silva; Antonio Roberto Abdalla Filho; Bruno Henrique Presotto; Igor Neiva de Moura Santos Cordeiro; Leandro Calarota Ervas; Ricardo Antonio Gonsales; Alessandra Ferreira Santos; Carla Tavares de Almeida.
Faculdade de Medicina de Marília-Famema.

Introdução: Meningioma é o tumor cerebral não-glioma mais comum. Correspondem a 20% dos tumores cerebrais primários. Originam-se de células meningoteliais especializadas chamadas de células de aracnóide. Pico de incidência entre 40-60 anos. Mais frequente em mulheres. São classificados em 3 subtipos: meningioma típico (88-95%), meningioma atípico (5-7%) e meningioma anaplásico (1-2%). Na tomografia computadorizada (TC) se apresenta como uma massa arredondada bem circunscrita homogeneamente hiperdensa em relação ao cérebro adjacente com intenso reforço pelo contraste. Na ressonância magnética (RM) se apresenta como uma massa extra-axial circundada por uma fenda de líquido cefalorraquidiano ou vasos. Geralmente iso-intenso em relação ao córtex nos estudos pesados em T1 e sinal variável nos cortes pesados em T2. Tem intenso realce após administração do contraste, mas pode ser não homogêneo. Em 60% o sinal da cauda dural é sugestivo de meningioma, porém não específico. Diagnóstico diferencial: schwannomas, gliomas, metástases, malformações vasculares, tumores durais, hematopoiese extramedular. **Objetivo:** Caracterizar e demonstrar os principais achados radiológicos do meningioma. **Materiais e métodos:** Foram utilizadas imagens obtidas em equipamento de RM Philips Intera de 1,5 tesla e também de TC Tomoscan SR 4000 para ilustrar a patologia abordada neste trabalho. **Conclusão:** Os meningiomas podem ter vários tipos de apresentação e comportamento, porém o conhecimento detalhado dos principais achados radiológicos bem como os possíveis diagnósticos diferenciais, podem aumentar a eficácia diagnóstica através dos métodos de imagem. Pois o amplo espectro das alterações quanto variedade, incidência e localização podem gerar dúvida. Desta maneira, procuramos neste trabalho demonstrar os principais achados radiológicos dos meningiomas.

• Painel •

ADRENOLEUCODISTROFIA LIGADA AO X: ASPECTOS RADIOLÓGICOS.

Carlos F. Mello; Luiz Raphael Pereira Donoso Scopetta; Fernando Adeo Lapeiz; Ana Carolina Contrucci; Thiago Luiz Pereira Donoso Scopetta.
Hospital e Maternidade São Camilo – SP; Faculdade de Medicina da Universidade Santo Amaro; Faculdade de Medicina do ABC.

A adrenoleucodistrofia ligada ao X (ALD-X) é uma doença genética cujo defeito está localizado no cromossomo X, com uma incidência de 1:20.000 a 1:100.000. Ela é caracterizada por acúmulo de ácidos graxos de cadeia longa nos tecidos corporais, particularmente na glândula supra-renal, testículos e sistema nervoso, no qual encontramos um processo de desmielinização progressiva. Clinicamente a doença se inicia

entre os quatro e dez anos de idade, com distúrbios do comportamento, rebaixamento intelectual, alteração da marcha e perda das acuidades visual e auditiva. O quadro é rapidamente progressivo, de modo que em dois anos o paciente encontra-se em estado vegetativo. O diagnóstico desta entidade clínica é confirmado pela demonstração de concentrações elevadas de ácidos graxos de cadeia muito longa (AGCML) no plasma ou fibroblastos. No cérebro há um processo leucodistrófico característico, cujo aspecto através da tomografia computadorizada e principalmente da ressonância magnética, pode sugerir o diagnóstico. Sua expressão maior encontra-se no corpo caloso, cápsula interna e comissura anterior e substância branca posterior, locais de desmielinização mais intensa. A espectroscopia de prótons encefálica também pode ser de valor no auxílio diagnóstico. O objetivo deste trabalho é demonstrar os exames de imagem de dois pacientes portadores da adrenoleucodistrofia ligada ao X, salientando suas principais alterações clínicas e radiológicas.

• Painel •

ANEURISMAS INTRACRANIANOS E OS PRINCIPAIS ACHADOS DE IMAGEM NA ANGIORRESSONÂNCIA MAGNÉTICA (ARM).

Ricardo Antonio Gonsales; Helena Cristina da Silva; Ricardo Emille Baaklini; Marcio Leandro Nomura; Leandro Calarota Ervas; Bruno Henrique Presotto; Antonio Roberto Abdalla Filho; Thais Fernanda Martins; Igor Neiva de Moura Santos Cordeiro; Alessandra Ferreira Santos. *Faculdade de Medicina de Marília-Famema.*

Introdução: Os aneurismas cerebrais são encontrados entre 1% e 14% da população, e dados recentes estimam que cerca de 11 milhões de norte-americanos são portadores destas lesões. Aproximadamente 80% a 90% das Hemorragias Subaracnóides (HSA) não-traumáticas são causadas pela ruptura de um aneurisma intracraniano, da mesma forma que a apresentação de um aneurisma intracraniano é a HSA. Aneurismas não-rotos são na maioria das vezes assintomáticos, sendo que o risco de ruptura é estimado em 2% ao ano. O diagnóstico precoce, ou seja o diagnóstico do aneurisma intracraniano não roto é importante pois as taxas de morbidade (2% a 5%) e mortalidade (menor que 1%) da correção cirúrgica nestes pacientes é acentuadamente reduzida quando comparada as taxas de morbidade (20% a 25%) e mortalidade (50% a 60%) da HSA. Frequentes questões têm sido aventadas em relação ao papel da ressonância magnética (RM) e da angiorressonância magnética (ARM) realizadas em pacientes com suspeita de aneurisma intracraniano. **Objetivo:** O presente estudo tem por finalidade demonstrar os principais achados de imagem, bem como aqueles de interesse acadêmico, nos pacientes portadores de aneurismas intracranianos que são submetidos a angiorressonância magnética. **Materiais e métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo utilizando imagens de pacientes submetidos a ARM, em equipamento de ressonância magnética, Philips Intera 1,5 tesla, no Serviço de Diagnóstico por Imagem do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, São Paulo, entre os quais a hipótese diagnóstica principal era de aneurisma intracraniano. **Conclusão:** As duas técnicas correntemente padrão usadas para a ARM são os estudos com contraste de fase (PC) e as aquisições com tempo de fuga (TOF). Outras seqüências e futuros refinamentos de técnica vão, sem dúvida, melhorar a delimitação pela ARM da vascularização intracraniana e suas lesões.

• Painel •

ASPECTOS DE IMAGEM DA SÍNDROME HEMICONVULSÃO-HEMIPLEGIA-EPILEPSIA: RELATO DE DOIS CASOS.

Leonardo Romualdo Borges; Marcelo Bianco Quirici; Yure Wladimir de Moura; Ana Carolina Silva Pirajá; Valdeci Hélio Floriano; José Roberto Lopes Ferraz Filho; Antonio Soares Souza. *Hospital de Base São José do Rio Preto.*

A síndrome hemiconvulsão-hemiplegia-epilepsia (HHE) é uma conseqüência incomum de crises convulsivas focais prolongadas que ocorrem predominantemente na primeira infância e que não eram de causa

vascular, bem como de distúrbios metabólicos. É caracterizada por convulsões tônicas com predomínio unilateral, levando ao desenvolvimento de hemiplegia. Estudos neuro-radiológicos mostram edema cerebral citotóxico em sua fase inicial evoluindo após semanas ou meses para uma hemiatrofia cerebral global independente de território vascular. Nós descrevemos dois casos de pacientes com quatro e sete anos de idade, um menino e uma menina, que apresentaram após episódios de crises convulsivas, alterações no exame de tomografia computadorizada e ressonância magnética sugestivas de edema cerebral citotóxico difuso, confinado a apenas um dos hemisférios cerebrais. Os pacientes desenvolveram, em aproximadamente seis meses após a crise convulsiva, um quadro de progressiva e extensa atrofia do hemisfério cerebral envolvido demonstrado em exames de controle de ressonância magnética. Esses achados de neuroimagem foram descritos em trabalhos prévios como clássicos da síndrome hemiconvulsão-hemiplegia-epilepsia e são úteis no diagnóstico diferencial das hemiplegias infantis agudas idiopáticas.

• Painel •

ASPECTOS IMAGENOLÓGICOS NAS MALFORMAÇÕES VASCULARES INTRACRANIANAS.

Antonio Roberto Abdalla Filho; Tatiana Cardoso de Mello Tucunduva; Leandro Calarota Ervas; Marcio Leandro Nomura; Ricardo Antonio Gonsales; Bruno Henrique Pressotto; Igor Neiva de Moura Santos Cordeiro; Helena Cristina da Silva; Renato Antonio de Carvalho Gonçalves; Eduardo Akuri. *Hospital das Clínicas de Marília.*

Os diversos tipos de malformações vasculares (MAVs) têm características estruturais, fisiopatológicas, imagenológicas, história natural e comportamento clínico distintos, devendo-se, portanto, ser consideradas separadamente. As malformações vasculares intracranianas exibem anomalias arteriovenosas que foram classificadas por McCormick e Russel e Rubinstein em quatro tipos: malformações arteriovenosas (piaais, durais e mistas), telangectasias capilares, angiomas cavernosos e malformações venosas. Tais malformações arteriovenosas têm grande importância do ponto de vista clínico e radiológico, se manifestando em pacientes adultos jovens, na maioria dos casos. As manifestações clínicas incluem: hemorragia intracraniana, convulsões, déficits neurológicos e cefaléia. Os métodos diagnósticos para a investigação de pacientes com sintomas atribuíveis às MAVs incluem, fundamentalmente, a tomografia computadorizada, com ou sem contraste, ressonância magnética, angiorressonância e a arteriografia cerebral, considerada o exame padrão ouro para o diagnóstico de determinadas malformações arteriovenosas. Imagens de estruturas vasculares anômalas, tortuosas e dilatadas, hemorragias em vários estágios de evolução e eventuais calcificações podem ser bastante sugestivas de MAVs. Tais métodos diagnósticos também exercem grande importância na localização e planejamento cirúrgico dessas lesões. **Material e métodos:** Foram avaliadas, retrospectivamente, imagens em equipamento de tomografia computadorizada Tomoscan SR4000 e de ressonância magnética Philips Intera 1,5 tesla do Hospital das Clínicas de Marília, Marília SP, para ilustrar a patologia abordada nesse estudo.

• Painel •

AVALIAÇÃO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS ALTERAÇÕES CRÂNIO-FACIAIS NA SÍNDROME DE APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO.

Maria Olivia Jacques de Medeiros Christofoli; Giulio Cesare Pinnola; Claudia Virginia Cerqueira Coelho; Ilailson de Goes Teles. *Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.*

Introdução: A síndrome de apnéia obstrutiva do sono (SAOS) se caracteriza pela interrupção intermitente da respiração durante o sono, em conseqüência a um colapso das vias aéreas superiores. Entre os principais fatores predisponentes estão alterações crânio-faciais. Essas alterações podem ser avaliadas pela cefalometria por meio da tomografia

computadorizada (TC) acoplada a análise dos tecidos moles da faringe. Os autores apresentam a metodologia desta avaliação através de um ensaio pictórico. **Objetivo:** Apresentar a metodologia de obtenção das imagens cefalométricas em aparelho de TC e da realização das medidas lineares e angulares com sua interpretação. **Material e métodos:** Utilizam-se imagens de TC (localizador sagital, imagens axiais e reformatações sagitais) com as medidas cefalométricas assinaladas sobre as imagens. **Resultados:** As medidas obtidas nas imagens indicam os possíveis locais de obstrução na SAOS e norteiam o planejamento terapêutico. **Conclusão:** A cefalometria realizada por TC é um método que acrescenta precisão nas medidas crânio-faciais e informações adicionais sobre os tecidos moles quando comparada ao método tradicional. Está indicada para a avaliação das possíveis causas obstrutivas e programação do tratamento da SAOS.

• Tema Livre e Painel •

AVALIAÇÃO QUALITATIVA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA INVESTIGAÇÃO DE ESCLEROSE HIPOCAMPAL EM PACIENTES CANDIDATOS A TRATAMENTO CIRÚRGICO.

Gustavo Felipe Luersen; André D. Furtado; Juliano A. Perez; João Rúbão Hoefel Filho; André Palmi; Jaderson Costa da Costa; Eliseu Paggioli Neto.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Introdução: O avanço na área da neuroimagem, particularmente da ressonância magnética (RM), tem revolucionado a prática clínica da neurociência, com grande impacto no campo da epilepsia. A epilepsia do lobo temporal é a forma mais freqüente de epilepsia parcial em adultos, e a esclerose hipocampal (EH) é o substrato anatomopatológico (AP) mais encontrado. **Objetivo:** Calcular a prevalência das patologias encontradas no exame AP dos pacientes operados no Programa de Cirurgia da Epilepsia (PCE) do Hospital São Lucas da PUCRS, no período de 1998 a 2004. Correlacionar os achados de aumento da intensidade de sinal nos hipocampus nas seqüências ponderadas em T2 e FLAIR com a redução de volume destas estruturas no diagnóstico de EH. **Material e métodos:** Estudo transversal com enfoque diagnóstico. Foram analisados os resultados AP e os laudos dos exames de RM. O PCE recebeu 324 pacientes, dos quais 205 realizaram exame de imagem no Hospital. Destes, 6 foram perdidos, resultando em 199 casos efetivamente estudados. As análises foram feitas em paralelo, através do cálculo da prevalência, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e acurácia. **Resultados:** A prevalência de patologias em geral nos pacientes incluídos no estudo foi de 89% (178/199), havendo 47% de EH, seguida de lesões tumorais (21%). Constataram-se 21 casos com exame AP normal. Na RM o aumento de sinal em FLAIR e T2 e a redução volumétrica dos hipocampus mostrou valores altos de sensibilidade (88,2%), especificidade (84,7%), valor preditivo positivo (83,8%), valor preditivo negativo (89%) e acurácia (86,4%) na detecção de EH. **Conclusões:** Dos pacientes encaminhados ao PCE, para ressecção cirúrgica, a EH foi o diagnóstico mais encontrado (47%), seguido pelas lesões tumorais (21%). A RM demonstrou altos valores de sensibilidade, especificidade, valores preditivos e acurácia no diagnóstico de EH quando a redução volumétrica e o aumento de sinal em FLAIR e T2 dos hipocampus foram analisados em paralelo nesse grupo de pacientes que apresenta alta prevalência de patologia.

• Tema Livre e Painel •

CIRURGIA GUIADA POR IMAGEM (NEURONAVEGAÇÃO DE COLUNA): REVISÃO DA LITERATURA E EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO.

Viviane Seki Sasaki; Ricardo Munhoz da Rocha Guimarães; Heraldo de O. Mello Neto; Luiz Roberto Aguiar; Maurizio Pedrazzani. *Clipar (SCM); Hospital Universitário Cajuru (PUC-PR).*

Introdução: A neuronavegação cirúrgica da coluna vertebral tem demonstrado nova e promissora tecnologia que incorpora o exame radiológico ao procedimento cirúrgico em tempo real. O sistema de navegação é composto de um computador com grande poder de processamento de imagem que agrega um sistema de posicionamento espacial com sensores posicionados em campo operatório alimentado por um ou mais pacotes de imagens adquiridas principalmente por tomografia computadorizada. O processo permite ao cirurgião realizar um planejamento pré-operatório com medidas, simulações e testes de trajetórias utilizando simultaneamente a reconstrução multiplanar e volumétrica dos dados adquiridos através destes recursos durante o procedimento operatório. **Objetivos:** Revisão da literatura objetivando pormenorizar o método, esclarecer a importância da adequada aquisição de imagens radiológicas e apresentar a experiência do serviço de radiologia e neurocirurgia do Hospital Universitário Cajuru da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR). **Metodologia:** A literatura médica atual sobre o assunto foi revisada, bem como a experiência aplicada à cirurgia de coluna guiada por imagem do departamento da radiologia e neurocirurgia do Hospital Universitário Cajuru (PUC-PR). **Conclusão:** O impacto desta nova tecnologia avança o estado da arte da cirurgia da coluna vertebral proporcionando um aumento significativo da precisão cirúrgica, redução da exposição do paciente e equipe cirúrgica à radiação com o uso da fluoroscopia, e redução do tempo operatório. Adicionalmente proporciona o planejamento prévio do material cirúrgico e de eventuais próteses a serem implantadas otimizando o processo como um todo. Portanto, os protocolos de aquisição de imagem são de suma importância para o sucesso do procedimento.

• Painel •

DEGENERAÇÃO OLIVAR HIPERTRÓFICA: ASPECTOS CRO-NOLÓGICOS DOS ACHADOS DE IMAGEM EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. RELATO DE QUATRO CASOS E REVISÃO DE LITERATURA.

Cintia da Silva Afonso; Simone Afonso Dini; Enio Setogutti; Carlos Jader Feldman; Jeferson Cassuriaga.

SIDI – Serviço de Investigação Diagnóstica.

Introdução: A degeneração olivar hipertrófica é uma alteração na oliva bulbar, secundária a uma lesão no triângulo de Guillain Mollaret, e que, clinicamente, pode se apresentar como tremor no palato. O triângulo de Guillain Mollaret é formado por um circuito que conecta o núcleo olivar inferior ao núcleo rubro homolateral e ao núcleo denteado contralateral. Nas imagens de ressonância magnética, identifica-se um aumento de volume da oliva bulbar, associado a hiperintensidade de sinal nas seqüências com TR longo. Caracteristicamente, as alterações morfológicas da oliva detectadas pela ressonância magnética são mutáveis ao longo do tempo, o que é corroborado por exames seriados. A degeneração olivar hipertrófica ocorre geralmente após uma lesão isquêmica ou hemorrágica de estruturas que fazem parte do triângulo. **Objetivo:** Relatar e correlacionar achados de degeneração olivar hipertrófica na ressonância magnética em pacientes com diferentes processos patológicos. **Material e métodos:** Relatamos quatro casos de pacientes com degeneração olivar hipertrófica secundária a diferentes processos patológicos, descrevendo as características do triângulo de Guillain Mollaret e os locais afetados, assim como os aspectos de imagem em ressonância magnética, com especial atenção para a relação temporal entre a lesão inicial e aparecimento das alterações olivares. **Conclusão:** Ao identificar-se uma lesão na oliva bulbar, especialmente sinal hiperintenso nas seqüências com ponderação T2 ou aumento de volume, torna-se importante investigar se o triângulo de Guillain Mollaret foi comprometido. O conhecimento desse processo degenerativo e a familiaridade das características evolutivas da imagem em ressonância magnética podem evitar a interpretação errônea da degeneração olivar hipertrófica como uma lesão independente, tais como uma lesão isquêmica ou doença desmielinizante.

• Painel •

DESCRIÇÃO E APLICAÇÕES DAS MANOBRAS DINÂMICAS COMPLEMENTARES NO ESTUDO DE TOMOGRAFIA DO PESCOÇO EM APARELHO MULTISLICE.

Fabiana Lopes Pereira; Francilene Souza; Alessandra Bragante; Marcio Ricardo T. Garcia; Regina Lucia E. Gomes; Renato A. Moron; Marcelo B.G. Funari.

Serviço de Tomografia Computadorizada da Unidade Jardins de Medicina Diagnóstica do Hospital Israelita Albert Einstein – SP.

Objetivos: Descrever detalhadamente as manobras dinâmicas complementares da tomografia de pescoço, bem como e ilustrar com casos de arquivo suas aplicações clínicas. **Introdução:** Após a realização convencional do estudo helicoidal de tomografia do pescoço, podemos acrescentar manobras dinâmicas em novas aquisições para maior detalhamento de algumas regiões ou para avaliação de função e/ou motilidade de algumas estruturas. As manobras são as de “boca aberta”, “bochecha cheia de ar”, “fonação”, “Valsalva modificada” e “língua para fora”. **Materiais e métodos:** Revisamos 190 estudos de tomografia de pescoço realizados em aparelho helicoidal-multidetectors de 4 canais da marca Siemens Somatom Volume Zoom - Germany 2002 entre os períodos de 11/2002 até 06/2006, sendo utilizados alguns destes para ilustração das manobras e das condições clínicas pertinentes. **Discussão e conclusão:** As manobras dinâmicas complementares no estudo tomográfico do pescoço permitem melhor avaliação das dimensões, das relações com estruturas vizinhas, das margens e realces de lesões que foram identificadas no estudo inicial em repouso, bem como a identificação de outras lesões obscurecidas por aposição de estruturas vizinhas. Especialistas no diagnóstico por imagem em Cabeça e Pescoço as consideram fundamentais para o diagnóstico preciso e melhor orientação no planejamento cirúrgico de lesões da cavidade oral, faringe e laringe, bem como na avaliação das paralisias de cordas vocais. O aparelho de tomografia helicoidal-multidetectors propicia um estudo mais rápido com melhor conforto para o paciente, menos artefatos e reconstruções multiplanares mais precisas e detalhadas.

• Painel •

DISFUNÇÃO NEURONAL PROGRESSIVA DO TÁLAMO NA EPILEPSIA MIOCLÔNICA JUVENIL: ESTUDO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM ESPECTROSCOPIA.

Katia Lin; Mirella Maccarini Peruchi; Jaime Lin; Patrícia Souza; Elza M. Yacubian; Henrique Carrete Júnior.

Unifesp; Hospital Heliópolis.

Introdução: As bases neuroanatômicas e neuroquímicas que definem a epilepsia mioclônica juvenil (EMJ) não estão completamente definidas. **Objetivos:** Investigar a integridade química do tálamo nos pacientes com epilepsia mioclônica juvenil (EMJ) com diferentes tempos de doença, usando a ressonância magnética com espectroscopia de prótons (1H-MRS). **Materiais e métodos:** Foram realizados exames de ressonância magnética com espectroscopia de prótons com TE de 30ms (seqüência PRESS) em scanner de 1,5 tesla sobre o tálamo de 14 pacientes com tempo de evolução da doença entre 1 a 10 anos e de 16 pacientes com tempo de doença maior que 10 anos (idade média = 21,3 anos vs. 31,5 anos e tempo médio de doença = 6,4 anos vs. 21,8 anos, respectivamente). Todos os pacientes tinham uma história típica de EMJ, achados eletroencefalográficos típicos e exames de ressonância magnética de alta resolução normais. Foi determinada a relação dos valores de pico para N-acetilaspártato (NAA), Colina (Cho), Glutamina-glutamato (Glx) e Inositol (Ins) sobre a Creatinina-fosfocreatina (Cr). **Resultados:** Os pacientes com tempo de evolução da EMJ entre 1 e 10 anos apresentaram razões de NAA/Cr reduzidas (lado direito = $1,47 \pm 0,27$; lado esquerdo = $1,48 \pm 0,22$) comparado aos pacientes com tempo de evolução da EMJ menor que 10 anos (lado direito = $1,85 \pm 0,22$; lado esquerdo = $1,69 \pm 0,25$) com valores de P de 0,0004 e 0,0254, respectivamente. Não foi observada diferença estatisticamente significativa

em relação aos demais metabólitos entre os dois grupos. **Conclusão:** Estes resultados sugerem que o dano neuronal progressivo do tálamo está diretamente associado ao tempo de evolução da doença nos pacientes com EMJ.

• Painel •

DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS ASSOCIADAS A DEMÊNCIA: ASPECTOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Hezen Batista Ferri; Romeu Cortes Domingues; Roberto Cortes Domingues; Fabiana Brito Ferreira; Fábio Diniz Bermudes Fernandes.

Clínica Multi-Imagem Ressonância.

Os transtornos neurodegenerativos constituem a principal causa de demência na crescente população idosa mundial. Embora a doença de Alzheimer seja a mais frequentemente encontrada nesse contexto clínico, outros importantes processos patológicos devem ser considerados, como a degeneração frontotemporal (complexo de Pick), a demência com corpúsculos de Lewy, as atrofia assimétricas e mais raramente a doença de Huntington e a degeneração corticobasal. Portanto, a correlação entre os exames de imagem e os dados clínicos é essencial na avaliação primária dos pacientes. A ressonância magnética desempenha fundamental papel no diagnóstico diferencial entre as diversas formas de demência. O caráter progressivo inerente dessas doenças faz também da ressonância magnética uma importante ferramenta no acompanhamento evolutivo. Os recentes avanços no estudo funcional do encéfalo por espectroscopia de prótons proporcionam informações metabólicas bastante úteis, sobretudo no prognóstico dos pacientes. Além disso, a ressonância magnética pode excluir a princípio os quadros de declínio cognitivo secundários a distúrbios passíveis de tratamento, entre eles a hidrocefalia normobárica e os processos expansivos intracranianos. Este trabalho tem por objetivo expor os diferentes aspectos radiológicos das demências neurodegenerativas encontrados na ressonância magnética, salientando as características importantes no diagnóstico diferencial e o impacto do estudo funcional na abordagem das mesmas.

• Tema Livre e Painel •

ESPECTROSCOPIA DE PRÓTONS DE ALTA RESOLUÇÃO DO LÍQUOR: ACHADOS DE 25 PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA.

Fabiano Reis; Isis Martins Figueiredo; Andreia Vasconcellos Faria; Verônica de Araujo Zanardi; Carlos Otavio Brandão; Marcia Miguel Ferreira; Anita Marsaioli; Fernando Cendes.

Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp; Instituto de Química da Unicamp.

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é a mais comum das doenças desmielinizantes do sistema nervoso central (SNC) e é caracterizada por perda de proteínas e lípidos da mielina. A espectroscopia de prótons de alta resolução do líquido (LCR) permite caracterização e quantificação de metabólitos como acetato, alanina, beta-hidroxiacetato, citrato, formato, glicose, glutamina/glutamato, mioinositol, isobutirato, lactato, succinato, tirosina e valina. **Objetivo:** Avaliar quais alterações bioquímicas podem estar relacionadas à EM e estabelecer se a composição do líquido destes pacientes pode refletir alterações que ocorrem nas placas de desmielinização. **Material e métodos:** Analisamos amostras de líquido obtidas por punção lombar em 25 pacientes com EM (clínicamente definida). Resultados foram comparados a um grupo controle de 12 pacientes, que apresentavam hidrocefalia de pressão normal e polineuropatia. Uma porção de cada amostra de líquido foi armazenada para análise por RM, na qual 0,5 ml de LCR foram adicionados a 0,1 ml de 0,75 mM de TSP (sodium 3-trimethyl-silylpropionate-2,2,3,3-d). Foi utilizado um espectrômetro Varian Inova-500 (11,7 T), que opera a 499,886 MHz. A concentração de metabólitos do líquido de pacientes com EM e controles foi estabelecida pela integração de picos isolados medidos relativos a TSP, corrigidos para o número relativo de prótons. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e todos os indivíduos assi-

naram termo de consentimento. **Resultados:** Foram encontrados níveis elevados de acetoacetato, glutamina/glutamato e beta-hidroxibutirato nos pacientes com EM em comparação aos controles. **Conclusões:** Acetoacetato e beta-hidroxibutirato resultam da degradação de aminoácidos que compõem a proteína básica de mielina e proteolípides da mielina. Durante processos inflamatórios, linfócitos, micróglia e macrófagos liberam quantidades excessivas de glutamato.

• Painel •

ESTUDO DOS VASOS INTRACRANIANOS E VASOS CERVICAIS POR TOMOGRAFIA MULTISLICE COM 64 DETECTORES.

Elaine Ferreira da Silva; Cleomar Pires Alves; Fábio Augusto; Renato Sueyoshi; Camila dos Santos Silva; Bruna Failla; Carolina Elisa Resende. *Hospital Israelita Albert Einstein.*

Introdução: A Tomografia “Multislice” com 64 detectores vem sendo cada vez mais empregada na avaliação dos vasos intracranianos e vasos cervicais. Trata-se de um método diagnóstico não invasivo, que possibilita uma aquisição rápida das imagens com conseqüente redução do tempo de exame, permitindo ainda uma maior cobertura da região de interesse. Permite a visualização de trombos e flaps intramurais, com boa caracterização da placa de ateroma e visualização da parede do vaso. Os métodos de reconstrução Multiplanares (MPR), “Volume Rendering” (VR) e “Maximum Intensity Projection” (MIP) contam agora com imagens de caráter isotrópico. **Objetivo:** Demonstrar a técnica de realização da Angiotomografia dos vasos intracranianos e vasos cervicais em Tomógrafo “Multislice” com 64 detectores. **Material e métodos:** Foram obtidas imagens dos vasos intracranianos e vasos cervicais no Tomógrafo “Multislice” Aquilion (Toshiba) com 64 detectores, com contraste iodado não-iônico em Sistema de Injeção de duas seringas Stellant D (Medrad). As imagens foram adquiridas com 0.5 mm de espessura e pós-processadas na “Workstation” (Vítrea) em cortes MPR, VR e MIP. **Conclusão:** A técnica utilizada na realização da Angiotomografia dos vasos intracranianos e cervicais em Tomógrafo “Multislice” de 64 detectores é prática e rápida, sendo mais fácil a monitorização de pacientes críticos. O pós-processamento das imagens é o fator determinante de tempo, pois requer um profissional experiente e qualificado, bem como uma boa “Workstation”.

• Painel •

ESTUDO ESPECTROSCÓPICO DOS LOBOS FRONTAIS DE PACIENTES COM EPILEPSIA MIOCLÔNICA JUVENIL.

Katia Lin; Mirella Maccarini Peruchi; Jaime Lin; Patrícia Souza; Henrique Carrete Júnior; Elza M. Yacubian. *Unifesp; Hospital Heliópolis.*

Introdução: As bases neuroanatômicas e neuroquímicas que definem a epilepsia mioclônica juvenil (EMJ) não estão completamente definidas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é investigar a integridade química dos lobos frontais de pacientes com EMJ utilizando-se ressonância magnética com espectroscopia de prótons (1H-MRS). **Materiais e métodos:** Foram realizados exames de ressonância magnética com espectroscopia com TE de 30ms (seqüência PRESS) em scanner de 1,5 tesla sobre a área motora primária e suplementar de 30 pacientes com EMJ consecutivos (média de idade de 26,7 anos e tempo médio de doença de 14,6 anos) e de 20 indivíduos controles saudáveis pareados por sexo. Todos os pacientes apresentavam história clínica típica de EMJ, achados eletroencefalográficos típicos e exames de ressonância magnética de alta resolução normais. Foi determinada a relação dos valores de pico para N-acetilaspártato (NAA), Colina (Cho), Glutamina-glutamato (Glx) e Inositol (Ins) sobre a Creatinina-fosfocreatinina (Cr). **Resultados:** Os pacientes com EMJ apresentaram razões de NAA/Cr reduzidas em relação ao grupo controle na área motora primária ($2,07 \pm 0,32$ contra $2,23 \pm 0,30$, $P = 0,09$) e na área motora suplementar ($1,64 \pm 0,19$ contra $1,78 \pm 0,19$, $P = 0,02$). Não foi observada diferença estatisticamente significativa em relação aos demais metabólitos entre

o grupo dos pacientes com EMJ e o grupo controle. **Conclusão:** Estes resultados sugerem que há uma disfunção neuronal no lobo frontal dos pacientes com EMJ.

• Painel •

HEMORRAGIA CEREBELAR REMOTA.

Fernando Sandrini de Toni; Marco Antônio Rodacki; Andressa Rihl Gomes; Juliana de Mattos Giroto; Humberto Rodrigo Prochnow Tibau; Sergio Barbosa de Castro Junior; Sandra Mônica Tochetto; Fabiano Ferrari Lucascski; Humberto Paulo Mattiello Piva; Danielle de Lara. *Sociedade Divina Providência Hospital Santa Isabel.*

Introdução: A hemorragia cerebelar após cirurgia cerebral não relacionada ao sítio primário de intervenção e sem lesão subjacente é uma entidade incomum, com incidência de 0,08-0,29% pós-craniotomia supratentorial, 2,8-3,5% pós-cirurgia de aneurisma não roto e 1,4-5% pós-lobectomia temporal. Poucos casos (7) foram reportados na literatura radiológica, até o presente. **Objetivo:** Relatar um caso de hemorragia cerebelar remota (HCR) seguinte a craniotomia frontal observado em nosso serviço. A importância da HCR reside no fato de que tal complicação, incomum e autolimitada, não deve ser confundida com outras entidades, como: hemorragia hipertensiva, neoplasias hemorrágicas, mal formações vasculares, angiopatia cerebral amilóide e discrasias sanguíneas. **Materiais e método:** Realizados cortes de tomografia computadorizada (TC) helicoidal da face, no plano axial, com espessura de corte e avanço de 2 mm, após injeção de contraste endovenoso e cortes de ressonância magnética (RM) no plano sagital T1/SE e nos planos axial T1/SE, axial T2/TSE FLAIR e axial T2/GRASE do encéfalo pré-cirurgia e cortes de TC do crânio, sem contraste, após cirurgia para ressecção tumoral. **Resultados:** Paciente encaminhada à cirurgia para ressecção de lesão em topografia para-selar esquerda, implantada no plano esfenóide à esquerda, na incisura tentorial, visto à RM, sem alterações cerebelares. Na TC de controle pós-cirúrgico, verificou-se além da lesão no leito cirúrgico, hemorragia cerebelar bilateral. O diagnóstico anatomo-patológico do tumor ressecado foi de meningioma. **Conclusões:** A HCR pós-craniotomia é uma complicação rara, benigna e autolimitada, facilmente reconhecível, cuja conduta é expectante, em contraste com outras patologias que fazem parte do diagnóstico diferencial.

• Painel •

IMAGENES EN LA DISTROFIA MUSCULAR CONGENITA MEROSINA NEGATIVA.

Maria Rosana Ponisio; Lucero Mariela; Maria Herrero. *Hospital de Niños ‘Sor Maria Ludovica.’*

Introducción: Las distrofias musculares congénitas (CMD) son un grupo hereditario heterogéneo de desordenes caracterizados por el inicio temprano de hipotonía, debilidad muscular e imágenes de distrofia en la biopsia muscular. La mayoría de las CMD se deben a alteraciones en el complejo distrofina-glicoproteína. Este complejo transmembrana desempeña funciones de importancia en el soporte estructural y transmisión de señal a través de la membrana muscular. **Objetivo:** El objetivo es la presentación clínica y radiológica de pacientes con CMD en la forma merosin-deficiente, donde los diferentes métodos de diagnóstico por imágenes juegan un importante rol en su diagnóstico. **Material y métodos:** Se presentan tres pacientes con CMD merosin-deficiente ilustrados a través de la historia clínica, biopsia muscular y estudios de diagnóstico por imágenes (tomografía computada y resonancia magnética). Los pacientes son hermanos, dos varones y una mujer, nacidos de partos normales a término, uno gemelar. Todos presentaron similares cuadros clínicos con inteligencia normal y marcadas alteraciones de la sustancia blanca. **Conclusión:** Se destaca la importancia del diagnóstico oportuno con el objetivo de establecer el tratamiento de los pacientes con CMD, ya que el curso clínico puede ser predecible anticipándose a las complicaciones comunes, procurando una terapia de rehabilitación en mejora de su calidad de vida. La CMD es un desorden auto-

nómico recesivo pudiendo ser detectado en etapas prenatales a través de la biopsia de las vellosidades corionicas o amniocentesis, donde se expresa la merosina.

• Painel •

IMPLANTE COCLEAR: CONTRA-INDICAÇÕES E FATORES COMPLICADORES BASEADOS EM ACHADOS RADIOLÓGICOS – O PAPEL DO RADIOLOGISTA.

Laura Filgueiras Mourão; Bernardo Augusto Quintão Fonseca; Priscilla Lima Martinelli; Renata Lopes Furlletti Caldeira Diniz; Wandervall Moreira; Marcelo Almeida Ribeiro; Emília Guerra Pinto Coelho Motta; Humberto Afonso Guimarães; Isabela Martino Menezes.
Hospital Mater Dei.

Introdução: O implante coclear é o método de escolha no tratamento da hipoacusia neurosensorial profunda, notadamente naqueles pacientes em que os aparelhos de amplificação convencionais não implicam melhora clínica notável. Achados de imagem são fatores decisórios na indicação e/ou contra-indicação dessa cirurgia. Fatores que contra-indicam absoluta ou relativamente, assim como aqueles que podem complicar de forma significativa o implante devem ser familiares aos radiologistas na avaliação do osso temporal. **Objetivo:** Destacar a importância dos radiologistas na avaliação dos candidatos ao implante coclear, sobretudo na determinação de fatores que contra-indicam e daqueles que podem alterar o sucesso da cirurgia, através de amplo detalhamento clínico e imaginológico desses fatores. **Discussão:** Atualmente a conduta para os pacientes com surdez profunda de origem neurosensorial se restringe basicamente ao uso do aparelho de amplificação sonora, implante coclear e implante interno na região do núcleo coclear no tronco cerebral. Após a detecção de um acometimento coclear significativo, um estudo criterioso será realizado previamente à recomendação ao implante coclear. Nesse momento serão avaliados critérios que ainda são considerados contra-indicações absolutas, como a aplasia do nervo coclear, a aplasia da cóclea e/ou labiríntica, apesar de já existirem relatos que questionam ou contradizem esses dois últimos. As contra-indicações relativas são as displasias cocleares, destacando a labirintite ossificante. Outros achados podem ser citados como agentes complicadores na avaliação temporal, tais como hipoplasia do processo mastóideo, nervo facial aberrante, otomastoidite, otosclerose, deiscência do bulbo da jugular, alargamento dos ductos e saco endolinfático. **Conclusão:** A capacidade de detecção de alterações em exames de imagem, como a tomografia computadorizada de alta resolução e ressonância magnética, no estudo do osso temporal de candidatos à cirurgia de implante coclear pode ser considerada fator de suma importância para um bom resultado cirúrgico. Desta forma, o radiologista experiente na avaliação do osso temporal assume papel de destaque no curso dessa doença.

• Painel •

LESIONES ISQUEMICAS Y HEMORRAGICAS POR RESONANCIA MAGNETICA EN RECIEN NACIDOS DE MENOS DE 15 DIAS DE VIDA.

Maria Rosana Ponisio; Lee Benjamin.
Hospital de Niños; St. Louis Children Hospital.

Introducción: Las lesiones isquémicas y hemorrágicas son una causa mayor de mortalidad y morbilidad en pediatría, asociándose con importantes secuelas neurológicas. La resonancia magnética es el método de mayor sensibilidad en asesorar la extensión de injuria encefálica, demostrando una adecuada correlación entre las imágenes y el futuro neurodesarrollo. **Objetivo:** El objetivo de nuestro trabajo es presentar lesiones isquémicas y hemorrágicas de diversas etiologías, detectadas por resonancia magnética, en pacientes recién nacidos de término y pretérmino, durante las 2 primeras semanas de vida. **Material y métodos:** Se presentan 18 pacientes recién nacidos, con un rango de edad entre 2-12 días de vida a quienes se les realizó resonancia magnética de 1,5 y 3,0 Tesla. Entidades subyacentes en orden decreciente de frecuencia fueron:

pretérmino, convulsiones, diagnóstico prenatal de lesiones intracraneales, sepsis, aspiración de meconio, hipertensión, cardiopatías, pretérmino, distrés respiratorio, hipertensión pulmonar, microcefalia, prolapso de cordón, retardo de crecimiento, diabetes gestacional-hipoglucemia y fallo multiorgánico. **Hallazgos:** Los datos obtenidos se dividieron en dos categorías, lesiones hemorrágicas y lesiones isquémicas. Los patrones de lesiones hemorrágicas fueron hemorragia intraventricular, hematoma de fosa posterior y hemorragia cerebelar. Los patrones isquémicos fueron necrosis laminar temporo-occipital, leucomalacia, infartos de sustancia blanca, infartos cortico-subcortical bi-occipital, edema cerebral, infartos talámicos, quistes parenquimatosos y trombosis del seno lateral derecho. **Conclusión:** El reconocimiento de diferente susceptibilidad neuronal a la hipoxia permite detectar diversos patrones de injuria en múltiples secuencias de resonancia, especialmente utilizando resonador 3,0 tesla. A pesar que algunos patrones de imágenes tempranas no son totalmente comprendidos, la resonancia magnética permite una detección precoz de las lesiones.

• Painel •

LOMBALGIA NA INFÂNCIA.

Flavia Gasparini; Ibrahim Mohannad; Manohar Shroff; Susan Blaser.
Hospital São Camilo – São Paulo; Hospital for Sick Children.

Introdução: Apesar da lombalgia ser um problema comum entre os adultos, é raro em crianças e quando presente pode representar a manifestação de um problema grave. Nas crianças, a lombalgia pode ser causada por infecção/processos inflamatórios; trauma; doenças metabólicas e auto-imunes; neoplasias; doenças congênitas ou etiologia idiopática. **Objetivo:** Ilustrar os achados radiológicos das diferentes causas de lombalgia na infância. **Material e métodos:** Foi realizada a revisão de todos os exames radiológicos das crianças que se apresentaram com queixa de lombalgia no Hospital for Sick Children (Toronto, Canadá) entre os anos de 2001 a 2004. **Resultados:** A incidência de lombalgia na infância é baixa, mas quando presente é freqüentemente causada por uma patologia importante. Lombalgia crônica pode estar presente em 13% dos adolescentes e é causada principalmente por lesões relacionadas com o esporte. **Conclusão:** A lombalgia na infância é sempre um sinal de alerta. As crianças são diferentes dos adultos em relação as patologias da coluna vertebral, porque: apresentam macrocrania relativa, músculos/ligamentos mais flexíveis, sincondroses não fusionadas, corpos vertebrais em crescimento, anomalias/síndromes pré-existentes e sistema imunológico imaturo.

• Painel •

NEUROCISTICERCOSE RACEMOSA: ACHADOS EM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Ana Cecília Silva Gonçalves; Ana Carolina Ossowski; Irene T. Nakano; Roberto Siqueira Kel; João Batista Scheller; Ricardo Ferreira Álvares; Diogo Lago Pinheiro; Paulo Eduardo Carneiro da Silva; Andrei Leite de Moraes; Danilo Magnani Bernardi.
Hospital Evangélico.

Introdução: A cisticercose é a neuroparasitose mais comum. No sistema nervoso central pode se apresentar nas formas parenquimatosa, ventricular, racemosa ou medular espinhal. A neurocisticercose racemosa é uma forma de apresentação incomum, caracterizada pelo acometimento subaracnóide. **Objetivo:** Avaliar os achados em tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) da neurocisticercose racemosa. **Métodos:** Foram avaliados retrospectivamente sete casos de neurocisticercose racemosa, documentados por TC e/ou RM no Hospital Evangélico. **Discussão:** A neurocisticercose racemosa apresenta formação de cistos multiloculados, com aspecto em cacho de uvas, localizados preferencialmente nas cisternas basais, especialmente na região supra-selar e na cisterna cerebelopontina. Os cistos racemosos são caracterizados pela ausência de escólex. O efeito de massa e a reação inflamatória desencadeada pelo cisticercose determinam quadro clínico

de hidrocefalia e meningite crônica, diferentemente da forma parenquimatosa, cuja principal manifestação é crise convulsiva. Os principais achados tomográficos encontrados foram hidrocefalia, comunicante ou não-comunicante, e realce meníngeo basal ao meio de contraste. A RM é o método de escolha na avaliação da neurocisticercose. A seqüência ponderada em T1 foi útil na delimitação das paredes do cisto. Já a seqüência ponderada em T2 demonstrou edema e aracnoidite. Foi observado realce meníngeo à administração endovenosa de contraste. O conteúdo dos cistos apresentou intensidade de sinal semelhante à do Líquor em todas as seqüências. O tratamento da neurocisticercose consiste na derivação ventricular da hidrocefalia, retirada endoscópica dos cistos ou tratamento conservador com medicamentos antiparasitários.

• Painel •

ORIGEM FETAL DA ARTÉRIA CEREBRAL POSTERIOR: PREVALÊNCIA, VARIAÇÕES MORFOLÓGICAS E RELAÇÕES COM O SEXO AVALIADAS POR ANGIOGRAFIA POR RM COM A TÉCNICA TOF 3D.

Áurea Mohana-Borges; Luiz Antonio Conceição; Patrícia Amado; Renato Andrade; Marco Antonio Silva.
Hospital São Lucas – RJ.

Introdução: Doença oclusiva carotídea pode ter conseqüências devastadoras em pacientes com origem fetal da artéria cerebral posterior (OF-ACP), pois quase 100% do suporte sanguíneo de um lado do cérebro dependerão do sistema carotídeo. Em pacientes assintomáticos a decisão cirúrgica será em parte influenciada pela habilidade da circulação colateral através do polígono de Willis. **Objetivo:** Determinar prevalência e distribuição dos padrões de OF-ACP e relações com o sexo usando angiografia por ressonância magnética (angio-RM) com a técnica “time-of-flight” (TOF) com reconstruções tridimensionais (3D). **Material e métodos:** Duzentos e sessenta pacientes consecutivos foram examinados por angio-RM em um aparelho de 1.0-T entre janeiro de 2004 e dezembro de 2005. Laudos e imagens foram avaliados retrospectivamente e 31 pacientes (média, 58 anos; variação, 16-91 anos) com OF-ACP foram selecionados para o estudo. Os casos foram divididos de acordo com lado da artéria comunicante posterior (ACoP) dominante e características dos segmentos pré-comunicantes das ACP (P1) e da ACoP contralateral. Correlações com o sexo foram realizadas. **Resultados:** A prevalência da OF-ACP foi de 12,0%. A distribuição foi: a) lado - esquerdo 45,1% (14/31), direito 35,5% (11/31), bilateral 19,4% (6/31); b) sexo – feminino (F) 64,5% (20/31), masculino (M) 35,5% (11/31). O padrão mais prevalente foi de origem fetal unilateral sem P1 do mesmo lado e ausência da ACoP contralateral (50% dos casos à esquerda; 35,5% do total). Em ambos os sexos, o lado esquerdo foi mais freqüente (F/M; 45,0%/45,4%) (direito 35,0%/36,4%; bilateral 20,0%/18,2%). **Conclusão:** A prevalência da OF-ACP em nosso meio é de 12,0% sendo mais freqüente em mulheres e no lado esquerdo. O padrão mais comum representa dependência unilateral do suporte sanguíneo carotídeo sem comunicação das circulações anterior e posterior contralateralmente através do polígono de Willis.

• Painel •

OTOESPONGIOSE – ACHADOS DE IMAGEM.

Miranda A.T.B.; Marques L.N.; Mauricio A.L.M.; Arakaki R.H.; Teixeira A.A.; Natal M.R.C.; Vasconcelos R.A.
Hospital Santa Lúcia – Brasília, DF.

Introdução: A Otoespongiose é uma displasia óssea da cápsula ótica e ossículos do ouvido caracterizada por reabsorção e deposição óssea anormais na cápsula labiríntica e ouvido médio. É uma doença transmitida hereditariamente e com possíveis condições externas causais associadas. Clinicamente é caracterizada por surdez lentamente progressiva, iniciando em um ouvido e progredindo para o outro em 80% dos casos, zumbido ocorre em 75% dos casos e sintomas vestibulares em 25%. Os sintomas se iniciam geralmente dos 15 aos 45 anos. Cerca de 8% a 10%

dos caucasianos têm achados histológicos de otoespongiose, mas somente 12% destes tem sintomas clínicos (1% da população branca), sendo rara em negros. **Objetivo:** Descrever os principais achados por imagem da otoespongiose, principalmente à luz da tomografia computadorizada com técnica de multidetectores (64 canais), em comparação com outros métodos diagnósticos como planigrafia e radiografia simples. **Materiais e métodos:** Casos clínicos do Serviço de Radiologia do Hospital Santa Lúcia e do arquivo clínico do Centro Radiológico de Brasília. **Discussão e conclusão:** Foram descritos os diversos achados de imagem de otoespongiose em correlação com os casos clínicos demonstrados e os dados de literatura. A tomografia computadorizada demonstrou excelente precisão na determinação deste achados, particularmente com a introdução da técnica com multidetectores permitindo cortes extremamente finos, com redução dos possíveis artefatos e limitações de posicionamento e reformatações isotrópicas.

• Painel •

PATRONES DE INJURIA EN EL MALTRATO INFANTIL. EL ROL DEL RADIOLOGO.

Maria Rosana Ponisio; Maria Elena Ucar.
Hospital de Niños ‘Sor Maria Ludovica.’

Introducción: El maltrato infantil no siempre es reconocido como tal, tanto por los causantes, como por los médicos que asisten al niño. En nuestro hospital se producen anualmente 950 egresos de pacientes que han padecido algún tipo maltrato infantil, representando aproximadamente el 6% del total de los pacientes egresados. Esta cifra refleja un elevado porcentaje de incidencia, si se tiene en cuenta que sólo se han hospitalizado los casos graves. La lesión del sistema nervioso central es la principal causa de morbilidad y mortalidad, siendo especialmente evidente en niños menores de dos años de edad. **Objetivo:** El objetivo de nuestro trabajo es la presentación de casos representativos de patrones de injuria del sistema nervioso central altamente sugestivos de maltrato infantil. Una cuidadosa observación radiológica de lesiones craneoencefálicas y la correlación con el mecanismo de producción propuesto, podrían ser indicios de importancia para arribar a un diagnóstico correcto y evitar un pobre neurodesarrollo. **Material y método:** Se selecciono casos clínicos representativos de los patrones mas frecuentes de injuria del sistema nervioso central evaluados mediante radiografías, ultrasonografía y o tomografía computada. **Conclusión:** Es notable el número de casos de maltrato infantil no diagnosticados en la consulta ambulatoria, incluso durante su internación, lo que hace que las cifras obtenidas no reflejen la realidad; desprendiéndose de este concepto la importancia de crear conciencia de la existencia de esta entidad nosológica, donde el radiólogo debe estar alerta en la detección de los hallazgos sugestivos de MI, ya que no sólo permitirá un diagnóstico correcto en el momento oportuno, sino que en base a las lesiones observadas se podrían establecer factores predictivos en el neurodesarrollo del niño.

• Painel •

PRINCIPAIS APRESENTAÇÕES NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA NEUROCRIOPTOCOCOSE: ENSAIO PICTÓRICO.

Leonardo F. Felipe; Leonardo Romualdo Borges; Pedro Vieira Santana-Netto; Marcelo Quirici; Valdeci Helio Floriano; José Roberto L. Ferraz Filho.
Hospital de Base/Famerp.

O *Cryptococcus neoformans* é um fungo que freqüentemente afeta o Sistema Nervoso Central (SNC). Usualmente é saprófita e tem como principal porta de entrada no organismo o trato respiratório com disseminação hematogênica. A meningite é a manifestação mais freqüente nos imunocompetentes, enquanto a infecção disseminada é mais comum nos pacientes com SIDA. Os sintomas iniciais são inespecíficos e indolentes, com período de incubação em torno de 2 a 4 semanas. Meninges, núcleos da base e mesencéfalo são locais mais comumente afetados. No envolvimento parenquimatoso central, apresentam-se de quatro formas:

granulomas, pseudocistos gelatinosos, abscessos e lesões mistas. A ressonância magnética (RM) se mostra como método de imagem efetivo na demonstração destas lesões. O presente estudo tem como objetivo mostrar as diversas formas de envolvimento do SNC pelo criptococo, locais acometidos e os padrões de realce após o uso de contraste paramagnético. Foram analisados retrospectivamente exames de RM em aparelho Philips Gyroscan Intera de 1,5T, de 10 pacientes HIV positivo com diagnóstico de criptococose confirmado pelo líquido, no serviço de radiologia do Hospital de Base/Famerp. O presente trabalho aplica-se no reconhecimento das várias formas de apresentação no SNC do criptococo, possibilitando maior acurácia no diagnóstico radiológico, bem como, revisão breve da literatura atual.

• Painel •

PRÓTESE OSSICULAR EM ORELHA MÉDIA – O QUE PROCURAR?

Diego Demolinari Pires; Augusto Braga Fernandes Antunes; Frederico Rocha Henrique Ramos; Priscilla Lima Martinelli; Renata Lopes Furlletti Caldeira Diniz; Emília Guerra Pinto Coelho Motta; Humberto Afonso Guimarães; Wanderval Moreira; Marcelo Almeida Ribeiro.

Hospital Mater Dei.

Introdução: O uso da prótese ossicular iniciou-se na década de 50 e vem apresentando contínua evolução tanto em relação à técnica cirúrgica e diagnóstica, quanto aos materiais utilizados. Apesar do elevado índice de sucesso da cirurgia, ela não está isenta de complicações, e o médico radiologista deve estar familiarizado com os aspectos normais e anormais da prótese. **Objetivo:** Demonstrar os achados tomográficos normais e patológicos encontrados no pós-operatório de pacientes submetidos a implantes de prótese ossicular. **Material e métodos:** Análise retrospectiva de pacientes do nosso serviço submetidos a tomografia computadorizada helicoidal para controle pós-operatório de prótese ossicular. **Resultados e discussão:** A estapedectomia com inserção de prótese é considerada o método ideal em indivíduos com fechamento da janela oval secundária a otosclerose fenestral ou por causas inflamatórias. Vários tipos de prótese são utilizados, dependendo da extensão da doença e preferência do cirurgião; dentre elas as próteses de Teflon, Silastic, aço inoxidável, material plástico e osso ou cartilagem autólogos. Os autores, após ampla revisão da literatura, descrevem os achados pós-operatórios considerados normais e as várias complicações inerentes ao procedimento cirúrgico incluindo perfuração da membrana timpânica, processo inflamatório pós-operatório, necrose com subluxação ou extrusão da prótese, desenvolvimento de granuloma/colesteatoma ou fibrose periprotética, fístula perilinfática, lesão do nervo facial, dentre outras. Clinicamente, essas complicações podem se manifestar por déficits cocleares ou vestibulares, podendo ser imediatas ou tardias. **Conclusão:** A avaliação das complicações pós-cirúrgicas da estapedectomia com colocação de prótese é de grande importância, contanto que a técnica utilizada seja apropriada. Os achados são inespecíficos e uma correlação clínica criteriosa é imprescindível.

• Painel •

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E ESPECTROSCOPIA DE PRÓTONS COMO MARCADORES DE DISFUNÇÃO CEREBRAL NA MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO II.

Marcia Komlos; Leonardo M. Vedolin; Ida V. Schwartz; Alice Schuch; Ana Cristina Puga; Louise Pinto; Ana Pires; Roberto Giughiani.

Hospital Mãe de Deus; Hospital de Clínicas de Porto Alegre – RS.

Introdução: Mucopolissacaridose (MPS) tipo II é doença lisossômica ligada ao X, causada por deficiência de iduronato-2-sulfatase (IDS), com acumulação de glicosaminoglicanas em vários órgãos, incluindo o sistema nervoso central. As manifestações cerebrais variam de leve a acentuado grau de retardo mental. A correlação entre os achados de neuroimagem e disfunção cerebral são controversos. **Objetivo:** Avaliar se os achados na ressonância magnética (RM) e espectroscopia de pró-

tons apresentam correlação com os dados clínicos. **Material e métodos:** Estudo transversal com avaliação de 19 meninos com diagnóstico confirmado de MPS tipo II. Todos pacientes foram submetidos a teste de QI e classificados como forma neuropática (N), mais grave, ou não-neuropática (NN). Analisamos o grau de severidade das lesões na substância branca, hidrocefalia e atrofia cerebral na RM e picos de N-acetilaspártato (NAA), colina (Cho), creatina (Cr) e mioinositol (mI) na espectroscopia de prótons e comparamos os dois grupos. **Resultados:** Doze entre 19 pacientes tinham a forma N, enquanto sete tinham a forma NN. A idade média foi de 9.6 anos. Apesar da presença de lesões em substância branca não ter sido diferente nos dois grupos, a severidade das lesões foi maior na forma N ($p=0.038$). A prevalência de atrofia e hidrocefalia foi maior no grupo N ($p=0.006$ e 0.029 , respectivamente). Pacientes com a forma N apresentaram relação mI/Cr mais elevada ($p=0.037$). Estes achados na espectroscopia foram independentes do grau de lesões na substância branca, hidrocefalia ou idade. **Conclusão:** A severidade das lesões na substância branca, atrofia cerebral, hidrocefalia e elevação do mI se correlacionaram com a forma grave da doença.

• Painel •

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DA OTOSCLEROSE RETROFENESTRAL EM CORRELAÇÃO COM TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

Alexandre Norio Massaki; Marcos Loreto Sampaio; Benjamin Wolf Handfas; Marcelo de Maria Felix; Eduardo Carneiro Lima; Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: A otosclerose é uma doença inflamatória crônica que promove o desarranjo metabólico da camada endocondral da cápsula ótica caracterizando-se pela reabsorção e neoformação óssea, tendo como sintoma característico perda auditiva progressiva. Ela é melhor caracterizada na tomografia computadorizada (TC) de alta resolução. Poucos casos de otosclerose diagnosticadas na ressonância magnética (RM) foram publicados na literatura e dificuldades diagnósticas podem surgir quando tal exame é o primeiro realizado na investigação de pacientes com perda auditiva neurosensorial. **Objetivo:** Demonstrar os achados da RM na otosclerose retrofenestral, com correlação com a TC, através do estudo de um paciente do sexo masculino, 47 anos, com história de perda auditiva mista (condutiva + neurosensorial). **Materiais e métodos:** O paciente foi submetido ao estudo por RM após a comprovação audiométrica de perda auditiva do tipo mista. Foram obtidas aquisições multiplanares ponderadas em T1 e T2 sem e com supressão do sinal do tecido adiposo para detalhamento dos canais auditivos internos. Após a injeção EV do meio de contraste foram obtidas imagens multiplanares ponderadas em T1 com supressão do sinal do tecido adiposo. Obtida então uma TC de alta resolução nos planos axial e coronal. **Resultados:** A RM demonstrou anel de sinal intermediário pericoclear e perilabiríntico em T1 e hipersinal em T2, com leve/moderado realce pós-gadolínio. A TC confirmou focos de hipodensidade na cápsula ótica, pericoclear (sinal do duplo halo). **Conclusão:** A otosclerose coclear deve ser considerada em pacientes com perda auditiva do tipo neurosensorial ou mista, quando a RM demonstrar realce pericoclear pelo meio de contraste, junto com um aumento de sinal em T2, sugerindo atividade das lesões. A TC de alta resolução confirma o diagnóstico ou exclui outras condições que apresentam achados semelhantes à RM.

• Painel •

RUPTURA DE MANGUITO RADICULAR CERVICAL COMO CAUSA DE HIPOTENSÃO INTRACRANIANA: RELATO DE CASO.

Sandra Tochetto; Fabiano Lucaski; Marco Rodacki; Mônica Simeão Pedro; Fernando de Toni; Walter Teixeira; Juliana Giroto; Sergio Castro Junior; Humberto Piva; João Bazzi.

Hospital Santa Isabel.

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 Furletti 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