

logia do Hospital do Servidor Público Estadual, incluindo casos recentes. **Resultados e discussão:** A duplicação incompleta é três vezes mais comum que a completa, onde nesta última, embriologicamente o ureter do segmento superior se origina em uma posição cefálica do ducto mesonéfrico, e permanece fixado à este por mais tempo e conseqüentemente apresenta maior migração terminando mais medial e inferior (Lei de Weigert-Meyer). As três complicações mais comuns são o refluxo vésico-ureteral, ureterocele ectópica e inserção ureteral ectópica. A ureterocele é uma saculação da porção terminal do ureter, a ectópica envolve com maior freqüência o ureter do pólo superior dos ureteres duplicados. Pode haver desenvolvimento de cálculos secundários à estase urinária. A imagem na urografia excretora é suficiente para chegar ao diagnóstico na maioria dos casos, e é quase patognomônica (“cabeça de cobra”), produzindo um defeito do enchimento de contraste vesical. **Conclusão:** A urografia excretora é importante exame para o diagnóstico de duplicidade ureteral e demonstração de seus achados associados.

• Painel •

SEGMENTAÇÃO HEPÁTICA NO PLANO CORONAL – NOMENCLATURA DE COUINAUD.

José Eduardo Mourão Santos; Danilo Moulin Sales; David Carlos Shigueoka; Rogério Zaia Pinetti; Sandra Fuoco Hernandez; Alberto Ribeiro de Souza Leão; Tarcísio Triviño; Giuseppe D’Ippolito; Edson Minoru Nakano; Renato de Nova Friburgo Caggiano.
Diagnósticos da América – SP; Unifesp.

Introdução: A classificação proposta por Couinaud em 1954 tem sido usada como critério para ressecções hepáticas definindo planos vasculares entre unidades hepáticas separadas e funcionalmente autônomas. Embora esta segmentação proposta por Couinaud tenha aspectos controversos, foi a partir dela que se tornou possível a realização de transplantes hepáticos com doadores vivos e a melhor compreensão de traumas hepáticos e seu tratamento cirúrgico. O advento de novas tecnologias possibilitou ao radiologista trabalhar com reformatações no plano coronal, muito mais familiar aos cirurgiões. Embora a volumetria faça parte deste novo arsenal, pouco se tem descrito sobre a anatomia nos planos coronais. **Descrição do material:** Reconstruções coronais de exames de tomografia de abdome superior (interessando o fígado) em aparelhos “multislice” de 16 detectores pós-contraste endovenoso iodado na fase portal de contrastação do parênquima hepático e de ressonância magnética de 1,5 tesla com seqüências GRE 3D pós-contraste paramagnético endovenoso, com correlação com os cortes axiais e esquema anômico explicativo. **Discussão:** Atualmente se faz imperativo o domínio da anatomia segmentar do fígado nos diversos planos anômicos visando oferecer uma melhor localização das lesões hepáticas e da vascularização em doadores vivos potenciais, principalmente com o aparecimento de novas tecnologias de imagem no campo da tomografia computadorizada e da ressonância magnética. **Conclusão:** As reformatações no plano coronal são úteis na definição da segmentação hepática segundo Couinaud.

• Painel •

USO DO AÇAÍ (*Euterpe oleracea*) COMO AGENTE DE CONTRASTE NEGATIVO EM COLANGIOGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Arnaldo Lobo; Bruna Venturieri; Priscila Rocha.
Clínica Lobo; UFPA.

Introdução: A Colangiografia por Ressonância Magnética (CRM) é técnica não invasiva utilizada para avaliação do trato biliar. Artefatos causados pelo conteúdo líquido e gasoso neste trato prejudicam a imagem na CRM, porém estes são reduzidos pela administração de contrastes orais negativos. O açaí foi proposto como agente de contraste oral negativo para o trato gastrointestinal, recentemente, por possuir propriedades paramagnéticas, baixo custo e não haver relatos de efeitos colaterais. **Objetivos:** Avaliar a utilização do açaí como meio de contraste

oral negativo em CRM, analisar a palatabilidade, aceitação e efeitos adversos do açaí e graduar a melhora das imagens do trato biliar. **Materiais e métodos:** Foram realizadas na Clínica Dr. Octávio Lobo, no período de março de 2006 a junho de 2006, 17 seqüências colangiográficas por RM em equipamento GE Excite HD 1,5 tesla e gradiente Echo-speed Slew Rate 120 com bobina de corpo. Foram executadas duas seqüências ponderadas em T2 antes e 20 minutos após a ingestão de dois picolés de açaí industrializados (200 ml). Através da aplicação de questionários, avaliou-se o sabor, aceitação e efeitos colaterais do contraste. A melhora das imagens foi classificada em não significativa, pouco significativa e significativa. **Resultados:** Verificou-se que 90% dos voluntários classificaram como “bom” o sabor do meio contrastante; todos os voluntários aceitaram de bom grado a ingestão do meio de contraste (100%); não houve relatos de efeitos colaterais após a CRM e nas vinte e quatro horas após o exame (0%); houve melhora significativa em 65% das imagens estudadas. **Conclusões:** A boa aceitação, inexistência de efeitos colaterais, palatabilidade, baixo custo e melhora significativa das imagens analisadas fazem do açaí, na forma de picolés industrializados, um meio de contraste negativo em T2 promissor e eficaz para a CRM, possibilitando o seu uso na prática diária.

• Painel •

VOLUMETRIA HEPÁTICA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PRÉ-LOBECTOMIA.

Bernardo Tessarollo; José Fernando Cardona Zanier; Marcos Bettini Pitombo; Daniel Leme da Cunha; Bianca Nirenberg; Ricardo dos Santos Pinto; Kenia Soraya Silva Lima; Rodrigo Carvalho Gomes.
UERJ – Hospital Universitário Pedro Ernesto.

Introdução: A avaliação do volume de parênquima residual funcional antes de lobectomias hepáticas em pacientes portadores de lesões tumorais é de fundamental importância, uma vez que este pode não permitir função hepática satisfatória após o procedimento. **Objetivos:** Determinar peso e volume estimado de parênquima hepático a ser preservado em hepatectomias segmentares em pacientes portadores de doenças malignas, notadamente hepatocarcinoma, com o intuito de avaliar se a massa de parênquima é suficiente para a manutenção da função hepática após a cirurgia. **Material e métodos:** Realizada aquisição helicoidal com 5,0 mm de espessura, antes e após a injeção venosa de meio de contraste iodado, em aparelho GE HiSpeed, nas fases arterial, portal e de equilíbrio, seguida de reconstruções 3D e avaliação volumétrica de cada segmento isoladamente, através de software próprio desenvolvido na UERJ. São mostrados seis casos de pacientes portadores de hepatocarcinoma. **Resultados:** Foi realizada a volumetria nos seis pacientes; em quatro deles não foi recomendada a cirurgia, e nos outros dois foi realizada hepatectomia segmentar com sucesso. **Conclusão:** A volumetria hepática por tomografia computadorizada é um método de fácil realização, que permite a avaliação da viabilidade das segmentectomias hepáticas, evitando posteriores complicações cirúrgicas.

Músculo-esquelético

• Painel •

ARTICULAÇÃO SACROILÍACA: ANATOMIA E AVALIAÇÃO POR MÉTODOS DE IMAGEM.

Maria Carolina Guimarães; Luiz Carlos Camargo de Faria; Robson Campos Gutierrez; Claudia Kazue Yamaguchi; André Yui Aihara; Paulo Wiermann; Artur R.C. Fernandes.

Diagnósticos da América – SP; Wiermann & Miranda Imagem em Medicina; Departamento de Morfologia da Unifesp.

Introdução: A articulação sacroilíaca (ASI) tem uma anatomia complexa devido à sua orientação oblíqua e à presença de componentes

cartilagosos e ligamentares. Os exames de imagem incluindo a radiologia convencional (RX), a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) são métodos importantes para a avaliação da ASI, sendo o conhecimento detalhado da sua anatomia fundamental para orientar a adequada realização e interpretação destes exames. No RX destacam-se as incidências de Ferguson e oblíquas, na TC e na RM o estudo nos planos coronal e axial oblíquos, além da importância da utilização do contraste endovenoso nos exames de RM. **Objetivo:** Fazer revisão da anatomia das ASI através do estudo de peças anatômicas do Departamento de Morfologia da Unifesp e de exames de RX, TC e RM, e demonstrar a técnica adequada para realização destes exames, além de destacar os achados normais e as principais variações anatômicas que podem simular doenças. **Material e métodos:** Foram estudadas as peças anatômicas e analisados exames de RX, TC e RM realizados em voluntários assintomáticos. **Conclusão:** O conhecimento detalhado da anatomia da ASI e da adequada técnica de realização dos exames de imagem (RX, TC e RM) é essencial para estabelecimento dos parâmetros de normalidade e reconhecimento das alterações que podem simular doenças, além de possibilitar a otimização dos exames.

• Painel •

ARTRO-RESSONÂNCIA DO OMBRO: TÉCNICA E ACHADOS.

Guidi G.B.; Bassi M.R.; Ramos L.C.; Cavalcante C.P.; David M.; Brito R.; Mendonça A.; Mansur S.

Centro de Medicina Nuclear da Guanabara.

A artro-ressonância de ombro é considerada o método de escolha para o estudo de tal estrutura. Tem o intuito de correlacionar e aprimorar o diagnóstico feito pela ressonância convencional e outras técnicas de imagem, através da distensão da cápsula articular pelo meio de contraste (gadolínio), ampliando o campo de estudo e facilitando a insinuação do contraste nas lesões, mesmo que pequenas, tanto do labrum e dos tendões, como da própria cápsula. Objetivando o melhor aproveitamento do exame, vimos a importância da correta orientação da técnica para realização do mesmo. **Materiais e métodos:** Com o paciente em decúbito dorsal, o local da punção é determinado através do posicionamento do membro superior com leve rotação externa, sob observação direta através da radioscopia. Após localizada a cavidade glenóide e a cabeça umeral, utiliza-se como ponto de punção o terço inferior da articulação. Realiza-se rigorosa antisepsia, com colocação dos campos estéreis fenestrados previamente à anestesia local. No nosso serviço utilizamos xilocaína sem vasoconstritor (5 a 10ml). Injetamos de 2 a 5ml de contraste iodado, para nos certificar do correto posicionamento intra-articular da punção, pois o contraste recobrirá a cartilagem articular tanto da cavidade glenóide quanto da cabeça umeral. O próximo passo é a injeção de 8 a 10 ml da solução de gadolínio diluído na proporção de 1:100 com soro fisiológico 0,9%. A partir daí o paciente é encaminhado para a ressonância onde são realizadas as seqüências multiplanares pesadas em T1-SPiR e T2-SPiR. **Resultados:** Foram realizados exames em 41 pacientes (entre março/2005 e maio/2006), constatamos 3 falhas na punção e 38 punções bem sucedidas. Os exames mostraram alterações ósteo-cartilagosas em 34 pacientes (89,5%), alterações nas estruturas componentes do manguito rotador em 23 pacientes (60,5%) e no tendão da porção longa do bíceps em 6 pacientes (15,8%).

• Painel •

ASPECTOS DA OSTEOCONDRITE DISSECANTE DO JOELHO NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: ENSAIO PICTÓRICO.

Felipe Padoin; Vinicius Laureano; Ronaldo Carvalho Araujo Filho; Andrea Costa; Edgar Golebiowski; Juliana Clemente Duran; Leonardo Pereira; Adriana Dias Barranhas.

LAB'S; HCE; IPGMCC.

Introdução: A osteocondrite dissecante do joelho é um distúrbio caracterizado por necrose óssea seguida por reossificação e cicatrização, observado em adolescentes e adultos jovens e mais frequentemente

em homens do que em mulheres. A ressonância magnética (RM) possibilita o seu diagnóstico precoce e melhor caracterização. **Objetivo:** Descrever os achados da osteocondrite dissecante do joelho na RM. **Material e métodos:** Foram analisados, retrospectivamente, no período de junho de 2005 a junho de 2006, casos de osteocondrite dissecante do joelho na RM, na clínica radiológica LAB'S, unidade Madureira, do município do Rio de Janeiro, RJ. **Resultados:** Diferentes aspectos relacionados à fisiopatologia do processo, tais como o grau de maturidade óssea e anormalidades da ossificação epifisária e endocondral, além de distúrbios sabidamente relacionados à osteocondrite dissecante, dentre eles a doença de Legg-Calvé-Perthes, são mais bem avaliados e correlacionados nos estudos de RM. Apesar de a radiologia convencional fornecer o subsídio diagnóstico inicial, a melhor caracterização e localização das lesões osteocondrais (com destaque para a superfície lateral do côndilo femoral medial), o grau de instabilidade, as dimensões da lesão, a presença ou não de corpos livres e líquido subcondral, todos fatores de relevância no manejo terapêutico da enfermidade, são acessados com maior acurácia pela RM. **Conclusão:** A RM, método de alta sensibilidade e especificidade na caracterização diagnóstica da osteocondrite dissecante do joelho, permite informações adicionais de relevância, em correlação com dados clínicos, quanto à escolha do tratamento, se conservador ou invasivo.

• Painel •

ASPECTOS RADIOLÓGICOS DA OSTEOCONDROMATOSE SINOVIAL.

Guilherme Barboza Chagas; Marcelo Pedro Alcantara da Silva; Leonardo Lopes de Macedo; Daniela Nunes Silva; Fabíola Moura Morotó Rocha; Ricardo Mendes Rogério; Ricardo Pires de Souza.
Hospital Heliópolis.

Introdução: A osteocondromatose sinovial é caracterizada por múltiplos nódulos, oriundos de uma metaplasia cartilaginosa, localizados na bainha sinovial. Muitos tornam-se livres e podem calcificar. Ocorre mais frequentemente em homens na faixa etária 30-50 anos. **Objetivo:** Demonstrar os principais aspectos radiológicos da osteocondromatose sinovial. **Materiais e métodos:** Foram selecionados casos arquivados de nossa instituição e através deles foi feita uma análise das manifestações radiológicas da doença em diferentes articulações. **Discussão:** A osteocondromatose sinovial geralmente é monoarticular e acomete preferencialmente os joelhos. Radiograficamente apresenta-se como corpos nodulares de aproximadamente mesmo tamanho, ovais e arredondados, uniformemente distribuídos pela articulação. Calcificação pode não ser evidenciada em 5-30% dos casos e quando presentes podem apresentar aspecto laminar. Outros sinais acompanhados são os da osteoartrose degenerativa como formação osteofitária, esclerose subcondral e erosão periarticular. **Conclusão:** Através da análise dos casos revisados os achados de nodulações livres calcificadas pelas articulações, na sua maioria de forma laminar, foi encontrada juntamente com sinais degenerativos. Concluímos então que os achados foram típicos e permitem um diagnóstico radiológico seguro por parte do radiologista.

• Painel •

AVALIAÇÃO POR IMAGEM DE DOENÇAS DAS ARTICULAÇÕES SACROILÍACAS.

Luiz Carlos Camargo de Faria; Maria Carolina Guimarães; Cláudia Kazue Yamaguchi; André Yui Aihara; João Miranda Filho; Artur R.C. Fernandes.

Wiermann & Miranda Imagem em Medicina; Diagnósticos da América – SP.

Introdução: A dor lombar baixa é, segundo estatísticas americanas, a segunda causa de consultas médicas, com prevalência anual de 5% da população, acometendo de 70 a 80% dos indivíduos ao longo da vida, sendo difícil a distinção clínica entre as várias etiologias, devido à inespecificidade dos achados clínicos. O diagnóstico diferencial principal se

faz com as afecções da coluna lombar, porém as doenças das articulações sacroilíacas (ASI) são causa significativa da dor lombar baixa e os métodos de diagnóstico por imagem constituem ferramenta importante para o seu diagnóstico, destacando-se a radiologia convencional (RX) e a ressonância magnética (RM). **Objetivo:** Demonstrar os principais aspectos e diagnósticos diferenciais das doenças que ocorrem nas ASI através do RX, da tomografia computadorizada (TC) e da RM. **Material e métodos:** Foram selecionados exames de RX, TC e RM obtidos de nossos arquivos, demonstrando as principais doenças que comprometem as ASI, incluindo artropatia degenerativa, espondiloartropatias, ileíte condensante e tumores. **Conclusão:** As doenças das ASI fazem parte do diagnóstico diferencial da dor lombar baixa e os exames de diagnóstico por imagem — RX, TC e RM — têm fundamental importância no seu diagnóstico. Destaca-se a contribuição da RM na detecção precoce da sacroileíte e para inferir atividade inflamatória.

• Painel •

AVALIAÇÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA GORDURA INFRAPATELAR DE HOFFA.

Lopes A.A.; Rodrigues R.N.; Pereira R.F.S.
Axial Centro de Imagem.

Introdução: A gordura infrapatelar de Hoffa é uma estrutura intracapsular extra-sinovial que é rotineiramente visualizada nas imagens de RM do joelho, sendo acometida por diferentes patologias. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é uma revisão das patologias mais comuns que acometem a gordura infrapatelar de Hoffa, colaborando para a melhor compreensão dessa região anatômica e dos possíveis diagnósticos diferenciais. **Materiais e métodos:** Estudo de patologias que acometem a gordura infrapatelar de Hoffa, ilustradas por casos com quadro clínico e achados de imagem concordantes. **Conclusão:** As alterações que são intrínsecas à gordura infrapatelar incluem a doença de Hoffa, condroma intracapsular, sinovite nodular localizada, fibrose pós artroscopia e pós-cirurgia. Além disso, a gordura infrapatelar pode ser envolvida secundariamente por processos extrínsecos, incluindo distúrbios articulares, anormalidades sinoviais e alterações extracapsulares anteriores. A RM tem importância fundamental no estudo dessas patologias, permitindo diagnóstico preciso e possibilitando o tratamento adequado.

• Tema Livre e Painel •

AVALIAÇÃO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MÚMIAS SUL-AMERICANAS.

Bernardo Tessarollo; José Fernando Cardona Zanier; Sheila Maria Mendonça de Souza; Adauto José Gonçalves de Araújo; Mario Oti Soares; Beatriz Christine Boueri Rossi; Patricia Sanson Pereira Bastos; Ronaldo de Miranda Louzada Junior.
UERJ – Hospital Universitário Pedro Ernesto; Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz.

Introdução: Diferentemente das múmias egípcias, as múmias sul-americanas, em especial as andinas, são encontradas usualmente em posição fetal o que dificulta a avaliação das estruturas ósseas, e notadamente da idade óssea quando se utiliza radiografia convencional. **Objetivos:** Avaliar idade óssea, configuração craniana, e alterações degenerativas e traumáticas, em múmias sul-americanas através de tomografia computadorizada helicoidal. **Material e métodos:** Foi realizada tomografia computadorizada helicoidal com 1,0 mm de espessura, seguida de reconstruções multiplanares e em 3D, em um aparelho GE HiSpeed, de cinco múmias, sendo três andinas e duas naturais brasileiras. Foram avaliadas a idade óssea, utilizando-se a tabela de Grewlich-Pyle, alterações degenerativas, configuração craniana, entalhes e seqüelas traumáticas. Foram estudados mãos, punhos, joelhos, coluna, arcada dentária e crânio. **Resultados:** Através do estudo dos punhos foi possível estimar a idade óssea das múmias. A configuração craniana não foi possível em apenas uma das múmias devido à ausência do crânio. **Conclusão:** A tomografia computadorizada helicoidal é de grande valia no estudo de

múmias encontradas em posição fetal, estado comum em que são encontradas múmias da América do Sul, permitindo a avaliação de idade óssea, configuração craniana, e alterações degenerativas e traumáticas.

• Tema Livre e Painel •

CORRELAÇÃO DE ACHADOS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM PNEUMOARTROGRAFIA E ARTROSCOPIA EM RUPTURAS MENISCAIS DE JOELHO.

Ruan Krososki Mezzomo; Simone Gianella Valduga; Sandro César da Costa; Paulo Cesar Gravana Prestes; Luis Fernando Pozzi.
Universidade Luterana do Brasil.

Introdução: As rupturas meniscais do joelho ocorrem em todos os períodos etários. O exame físico é inconclusivo para o diagnóstico, necessitando-se lançar mão de exames de imagem. A pneumoartrografia é o exame de escolha para pacientes de nível sócio-econômico baixo. A ressonância magnética (RM) é exame de imagem não-invasivo, não utiliza radiação ionizante e fornece muitos detalhes anatômicos dos tecidos moles, porém com alto custo financeiro. A artroscopia é o exame “padrão ouro”, onde há observação direta e tratamento da ruptura meniscal. **Objetivo:** Avaliar a correlação entre pneumoartrografia, ressonância magnética e artroscopia nas rupturas meniscais, demonstrando que a pneumoartrografia continua sendo método confiável na avaliação das rupturas meniscais. **Material e método:** Foram selecionados pacientes que possuem pneumoartrografia com diagnóstico de ruptura meniscal e que têm indicação de realizar artroscopia para confirmação e tratamento da lesão. A RM é realizada antes da cirurgia. Os laudos das pneumoartrografias e das RMs foram realizados em momentos distintos, sendo que o interpretador da RM não sabe os resultados das pneumoartrografias. Posteriormente comparamos os resultados da artroscopia com os exames de imagem. **Resultados:** Todos os pacientes submetidos à artroscopia tinham ruptura meniscal de acordo com a pneumoartrografia, enquanto somente metade dos pacientes tinham ruptura diante da RM. A artroscopia confirmou aproximadamente 70% das rupturas meniscais avaliadas. Em relação ao menisco acometido, 80% das rupturas ocorreram no menisco medial segundo a pneumoartrografia, 50% segundo a RM e 56% segundo a artroscopia. **Conclusão:** A pneumoartrografia é um exame mais acessível economicamente e tem bons resultados. A RM é um método acurado no diagnóstico de rupturas meniscais e a especificidade é maior para o menisco lateral.

• Tema Livre e Painel •

CORRELAÇÃO ENTRE AS LESÕES DO TENDÃO DO MÚSCULO SUPRA-ESPINHAL, AS CARACTERÍSTICAS DO ACRÔMIO E A PRESENÇA DE OSTEÓFITOS ACROMIOCLAVICULARES INFERIORES. ESTUDO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Eduardo Antônio Andrade dos Santos; Nicolau Gregori Czezczko; Osvaldo Malafaia; Maurizio Pedrazzani; Heraldo de Oliveira Mello Jr.; Ulrich Dietz.
X-Leme Serviços de Radiologia Clínica; Faculdade Evangélica do Paraná; Universidade de Würzburg.

Introdução: Mesmo com o desenvolvimento dos métodos diagnósticos, a literatura ainda é, em partes, controversa quanto à verdadeira relação entre a forma do acrômio, alterações degenerativas acromioclaviculares como os osteófitos inferiores e o desenvolvimento de lesões do manguito rotador. **Objetivos:** Correlacionar lesões do tendão do músculo supra-espinhal com as características do acrômio e com a presença de osteófitos acromioclaviculares inferiores. **Materiais e métodos:** Foram analisadas ressonâncias magnéticas do ombro de 100 pacientes encaminhados à X-Leme Serviços de Radiologia Clínica, por sintomas de doença regional. O diagnóstico do tendão do músculo supra-espinhal foi classificado em normal, tendinopatia, ruptura de espessura parcial ou de espessura completa. O acrômio foi classificado quanto à forma (tipo 1, 2, 3 ou 4), orientação (normal ou com declive) e situação (normal ou com infradesnívelamento). A articulação acromioclavi-

cular foi classificada de acordo com a presença ou ausência de osteófitos inferiores. **Resultados:** Foram observados 30 tendões normais, 25 tendinopatias, 22 rupturas de espessura parcial e 23 rupturas completas. Nos 10 pacientes com acrômio tipo 3, rupturas completas foram observadas em 7 (70%). Entre os 23 pacientes com osteófitos acromioclaviculares inferiores, foram identificadas 10 (43%) rupturas completas e 8 (34%) parciais. **Conclusão:** O acrômio tipo 3 apresentou relação significativa com rupturas de espessura completa do tendão do músculo supra-espinhal. O declive e o infradesnivelamento do acrômio não mostraram correlação com lesões desse tendão. Os osteófitos acromioclaviculares inferiores apresentaram relação significativa com rupturas de espessura parcial e completa do tendão do músculo supra-espinhal.

• Painel •

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS NEOPLASIAS ÓSSEAS BENIGNAS FORMADORAS DE CARTILAGEM.

Pedro Alberto Vidal Anderson; Aline Ribeiro Nogueira de Oliveira; Lia Primo S. Gonçalves; Rachel Moura Silva.
Hospital São José do Avaí.

Introdução: O diagnóstico de uma lesão óssea de natureza cartilaginosa é geralmente tarefa simples para o radiologista. A matriz radiotransparente da lesão, margens irregulares e calcificações anulares, em forma de vírgula ou pontilhadas, são em geral suficientes para firmar sua natureza condrogênica. Porém, às vezes é extremamente difícil para o radiologista determinar se um tumor cartilaginoso é benigno ou maligno. Entre essas lesões estão o encondroma, o condroblastoma benigno e o fibroma condromixóide, classificados como lesões centrais, e o osteocondroma, classificado como lesão periférica. **Revisão:** Geralmente são lesões líticas, radioluscentes, diferenciando uma das outras, principalmente, pela faixa etária e localização. Usualmente não têm predileção sexual e a patogenia é desconhecida. O condroma é caracterizado como lesão lítica que acomete principalmente ossos de mãos e pés, não tem reação periosteal, presença de calcificações condróides (em forma de “anéis”) e acomete pacientes da segunda à quarta década de vida. O condroblastoma se caracteriza por acometer quase exclusivamente epífises de esqueletos imaturos (em torno do joelho, úmero proximal), muitas vezes apresenta delicada margem de esclerose e expansão cortical, e também tem incidência maior na segunda década, a margem endosteal é bem definida. O fibroma condromixóide é lesão excêntrica, com margem endosteal bem definida, margem de esclerose, porém situada na metáfise. O osteocondroma é a lesão óssea benigna mais comum, geralmente diagnosticada antes da segunda década de vida, pode ser pediculada ou sésil, e tem como características fundamentais a fusão ininterrupta da cortical do osso hospedeiro com a cortical da lesão, comunicação da porção medular, calcificações na porção condro-óssea do pedículo e capuz cartilaginoso. Todas essas lesões apresentam como complicação a transformação maligna em condrossarcoma. **Conclusão:** As lesões condroblásticas benignas são relativamente freqüentes e bastante semelhantes entre si, tornando necessária a identificação de características particulares para obtenção mais fidedigna da hipótese diagnóstica.

• Painel •

ELASTOFIBROMA DORSAL BILATERAL: RELATO DE CASO.

Christiane Sayuri Kawasaki; Vinícius Chissini Paganella; Sergio Eiji Ono; André F. Gomes; Dante Luiz Escuissato.
HC-UFPR; DAPI.

Introdução: O elastofibroma dorsal é uma lesão pseudotumoral caracterizada pela proliferação de tecido fibroso e elastina. Na maioria das vezes, manifesta-se como uma massa indolor, de crescimento lento, na região infra-escapular, subjacente ao músculo serrátil anterior. A lesão pode ser bilateral em 10 a 66% dos casos e acomete principalmente mulheres acima da quinta década de vida. **Relato do caso:** Paciente feminina, 67 anos, apresentava aumento de volume em região infra-escapular direita, de aparecimento há 2 anos, que se tornou doloroso,

associado a parestesia do membro superior direito nos últimos meses. Ao exame físico uma massa de consistência firme era palpada no ângulo inferior da escápula, sem evidências de massa contralateral. O estudo ultra-sonográfico e por ressonância magnética (RM) mostrou massas localizadas entre a parede torácica e o músculo serrátil anterior, bilateralmente, com características sugestivas de elastofibromas dorsais. A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica da lesão direita e a análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico. **Discussão:** O elastofibroma é considerado tumor benigno raro, embora séries de necropsias mostrem prevalências de pré-elastofibromas de até 80% em pessoas idosas. Sua patogênese ainda é controversa e hipóteses de predisposição genética, erro enzimático e processo reativo ao atrito da escápula contra a parede torácica já foram relatados. O estudo por RM é o método de escolha para investigação e deve incluir ambos os lados da parede torácica posterior, pois a presença de elastofibroma assintomático contralateral não é incomum e este achado virtualmente elimina uma lesão maligna do diagnóstico diferencial. Alguns autores sugerem que o achado típico de uma massa com interposição de gordura e tecidos moles na região infra-escapular torna a biópsia desnecessária para o diagnóstico de elastofibroma dorsal. A excisão cirúrgica é recomendada nos pacientes sintomáticos ou quando a lesão excede 5 cm de diâmetro.

• Tema Livre e Painel •

ESTUDO ANATÔMICO COMPARATIVO DO JOELHO: CORTESES ANATÔMICAS MACROSCÓPICAS.

Ramon Gheno; Ruam Mezzomo; Darcy de Oliveira Ilha.
Universidade Luterana do Brasil.

Introdução: O joelho é das estruturas mais estudadas por métodos de imagem do sistema músculo-esquelético. É fundamental para o diagnóstico correto possuir adequado conhecimento anatômico da estrutura em questão, e uma das melhores formas é a análise comparativa dos diferentes métodos. **Objetivo:** Descrever as estruturas do joelho através de métodos radiológicos comparáveis um com o outro, ou seja, nos cortes de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) com base em cortes anatômicos macroscópicos. Será utilizada a Terminologia Anatômica Internacional (IFFA; FCAT, tradução CTA-SBA, 1ª edição brasileira, 2001). **Material e métodos:** Foi realizado estudo comparativo com cortes macroscópicos obtidos da literatura (Bo, Meschan) e com cortes obtidos por TC e RM de um paciente. Os métodos de imagem (TC e RM) utilizam cortes multiplanares nos planos transversal, sagital e coronal. Os cortes possuem espessura similar a fim de que sejam comparáveis. Utilizou-se um aparelho de tomografia computadorizada multislice e um de ressonância magnética de 1.5 tesla. **Resultados:** Obteve-se aproximação de boa qualidade entre a descrição anatômica e a encontrada pelos exames de imagem. **Conclusão:** É fundamental o correto estudo da estrutura anatômica, através de vários processos, anatômicos e por imagem, no intuito de buscar melhor compreensão da estrutura em estudo, para o correto diagnóstico.

• Tema Livre e Painel •

ETIOPATOGENIA DA OSSIFICAÇÃO HETEROTÓPICA EM PACIENTES COM LESÃO MEDULAR INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO.

Claudia Virginia Cerqueira Coelho; Paulo Sergio Siebra Beraldo; Yana Senna Jeronymo Najjar; Ilailson de Goes Teles.
Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação.

Introdução: A ossificação heterotópica é uma das complicações que acomete o paciente com lesão medular, cuja prevalência varia entre 5% a 50%. Embora possa ser identificada como achado incidental no estudo radiográfico simples, sua evolução pode resultar numa diminuição da amplitude articular até a anquilose. Tipicamente acomete regiões abaixo do nível da lesão medular, geralmente de um a quatro meses após o trauma, embora possa ocorrer depois de um ano. Os locais mais afetados são os quadris e os joelhos. A etiologia ainda permanece desconhe-

cida. **Objetivos:** Determinar os fatores de risco para ossificação heterotópica em pacientes lesados medulares. **Materiais e métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, 230 pacientes vítimas de lesão medular traumática, com ou até dois anos de lesão e idade igual ou superior a 15 anos, admitidos no programa de reabilitação do Hospital Sarah Brasília, no ano de 1998. Desse total, foram selecionados aqueles que apresentaram ossificação heterotópica periarticular, confirmada por estudo radiográfico simples das articulações, totalizando 33 pacientes, comparados com 33 pacientes-controles, sem ossificação heterotópica, configurando um típico estudo de caso-controle. Um total de 13 variáveis foi considerado quanto à sua potencial participação na gênese da ossificação heterotópica. Posteriormente, conduzimos uma análise de regressão logística. **Resultados:** Três variáveis (tempo de lesão, número de escaras e grau de espasticidade) foram associadas à presença de ossificação heterotópica, mas apenas as duas últimas foram incluídas no modelo de regressão logística. **Conclusão:** Este trabalho confirmou os achados na literatura. Todavia, serão necessários estudos mais apurados (randomizados e de coorte) em uma população de lesados medulares.

• Painel •

HAMARTOMA FIBROLIPOMATOSO DO NERVO MEDIANO.

Milana Almeida Milo; Paulo Miguel Hemais; Andréa Ginelli Nardi; Gustavo de Vasconcelos Bello; Ana Paula Rossol; Bernardo Sperandio; Gustavo Bedim.
CT Scan.

O hamartoma fibrolipomatoso é neoplasia benigna rara, caracterizada por crescimento anormal do tecido fibrolipomatoso da bainha nervosa. Descrevemos o caso de um rapaz de 21 anos que relatava aumento de volume da face anterior do punho direito desde o nascimento. A investigação complementar com RX, US e RM da mão e do punho direito, confirmam a suspeita de hamartoma fibrolipomatoso do nervo mediano. O paciente no momento atual está afastado do trabalho, a espera do tratamento cirúrgico. **Caso:** Descrevemos o caso de um homem de 21 anos, que relatava aumento progressivo das partes moles da região anterior do punho direito desde o nascimento e que há quatro anos vem apresentando dor. Não havia história familiar semelhante. A radiografia simples da mão direita demonstrava aumento de partes moles na região anterior do punho direito. A ressonância magnética, mostrou ao nível do túnel do carpo, os fascículos nervosos aumentados, distribuídos homogeneamente pela bainha nervosa, apresentado baixo sinal nas seqüências ponderadas em Tw1 e Tw2. A infiltração homogênea de gordura entre os fascículos nervosos aparece com alto sinal em Tw1 e baixo sinal em Tw2 com supressão de gordura. **Discussão:** O hamartoma fibrolipomatoso é neoplasia benigna rara, que apresenta crescimento lento e é observado em adultos jovens, sem predominância de sexo e de etiologia congênita. O nervo mediano é acometido em 98%, e o nervo ulnar em 2º lugar. Já foram descritos casos de lipomatose no plexo braquial, nervo craniano, nervo radial, nervos plantares e digitais. Os achados clínicos e de imagem são considerados suficientes para o diagnóstico, sendo a confirmação histopatológica necessária em poucos casos. O tratamento inclui exploração e liberação cirúrgica do túnel do carpo.

• Tema Livre e Painel •

MANOBRAS DE SENSIBILIZAÇÃO EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM PACIENTES COM SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO (SDT) – PRIMEIROS RESULTADOS.

Marina Celli Franciso; Je Hoon Yang; Sandra Mara Cunha de Freitas; Maximiliano Rossi Denardi; Artur da Rocha Corrêa Fernandes.
Escola Paulista de Medicina; Icon Diagnósticos Médicos.

Introdução: A SDT é uma compressão do plexo braquial, artéria e/ou veia subclávias. O diagnóstico é primariamente clínico. Nenhum exame complementar foi considerado padrão ouro, porém a ressonância magnética (RM) acompanhada de manobras de sensibilização parece ser uma técnica de grande valia nos casos onde o diagnóstico clínico é

incerto. **Objetivo:** Realizamos uma análise estatística inicial da utilidade das manobras de sensibilização na RM em pacientes com SDT. **Material e métodos:** Estudamos 11 pacientes com exame clínico que não deixava dúvida da presença da síndrome: dos quais dois possuíam exame clínico compatível com SDT apenas em membro superior direito (MSD), dois apenas em membro superior esquerdo (MSE), seis em ambos e um sem exame clínico compatível. Submetemos todos a RM em posição neutra e a RM associada a manobras de sensibilização. Consideramos os membros isoladamente. Definimos como exame positivo os casos em que o segmento arterial possuía redução do diâmetro de mais de 50% em relação ao segmento proximal, ou com oclusão da luz da veia, ou com desaparecimento do plano gorduroso adjacente. **Resultados:** Na RM em posição neutra, não foi evidenciada a compressão neurovascular em nenhum dos exames realizados. Durante as manobras de sensibilização, 15 dos 16 membros com SDT apresentaram-se com esta alteração. Já dentre os 6 sem SDT, dois mostraram-se alterados. A sensibilidade do teste utilizando as manobras foi de 94%, especificidade de 66%, valor preditivo positivo de 88% e valor preditivo negativo de 80%. **Conclusão:** Concluimos que a RM pode auxiliar o diagnóstico clínico, desde que acompanhada de manobras de sensibilização. Acreditamos que ela também pode ser de grande ajuda nos casos onde a clínica é incerta.

• Painel •

SÍNDROME DO DESFILADEIRO TORÁCICO: ACHADOS AO EXAME DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA E ANGIORRESSONÂNCIA.

Carlos F. Mello; Luiz Raphael Pereira Donoso Scopetta; Fernando Adeo Lapeiz; Ana Carolina Contrucci; Thiago Luiz Pereira Donoso Scopetta; Rafael Meschiatti.

Hospital e Maternidade São Camilo – SP; Faculdade de Medicina da Universidade Santo Amaro; Faculdade de Medicina do ABC.

O termo síndrome do desfiladeiro torácico (SDT) é designado para descrever o quadro clínico atribuível à compressão do plexo braquial e/ou artéria e veia subclávias na região cervical inferior e axilar. As causas de compressão do tronco inferior do plexo braquial mais comuns são alterações congênitas como costelas cervicais completas ou incompletas, bandas fibrosas, processos transversos da sétima vértebra cervical (C7) alongados e a realização de movimentos repetitivos. Mais raramente, hipertrofia do músculo escaleno anticus, anormalidades claviculares e lesões adquiridas como trauma com fratura de clavícula e primeira costela, pseudoartrose clavicular e lesão por esmagamento da região torácica superior podem causar SDT. As alterações nervosas manifestam-se com dor de intensidade e caráter variáveis, com localização imprecisa, seguida de fraqueza e parestesias, principalmente em mãos e dedos. Os sintomas arteriais incluem dor, palidez, cianose, parestesias, fadiga e em casos avançados, alterações tróficas. As alterações venosas apresentam-se frequentemente com trombose venosa, distensão dos vasos superficiais e graus variáveis de dor. A utilização da ressonância magnética (RM) e o estudo de angiorressonância podem ser de grande valor para a caracterização não só da anatomia vascular e nervosa, como dos planos musculares e estruturas ósseas adjacentes, responsáveis pela compressão. Neste trabalho demonstramos a técnica e principais achados radiológicos no exame de RM e angiorressonância em pacientes com SDT.

• Painel •

TÉCNICA DE PUNÇÃO ARTICULAR ANTERIOR DO OMBRO GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA REALIZAÇÃO DE ARTROGRAFIA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: DESCRIÇÃO ILUSTRADA.

Fabio L. Stahlschmidt; Maurizio Pedrazzani; Heraldo O. Mello Jr.; Heraldo O. Mello Netto; Débora Raquel V. de Souza; Danny Warszawiak.
Clínica X-Leme; Aliança Saúde; PUC-PR.

Introdução: A injeção intra-articular de meios de contraste é comumente utilizada para o estudo artrográfico do ombro por diferentes

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 incomum, 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 incomum.

• 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