

microcalcificações, foi de 95% de verdadeiro-positivos e 16% de falso-positivos nas 165 RIs analisadas. Nos mamogramas digitais, a detecção de nódulos foi de 89% de verdadeiro-positivos e 12% de falso-positivos nas 110 RIs analisadas. Para microcalcificações, foi de 90% de verdadeiro-positivos e 26% de falso-positivos nas 126 RIs analisadas. Embora os testes com mamogramas digitais tenham sido realizados com um grupo de imagens menor, incluindo um grande número de mamas densas, os resultados foram satisfatórios, pois tanto para a detecção de microcalcificações como nódulo a diferença foi de apenas 3% comparado aos resultados obtidos através dos testes com mamogramas convencionais. Uma outra característica importante para justificar esses resultados é a diferença de contraste existente entre o mamograma analógico e o digital. Assim, verifica-se a necessidade de novos testes com um número maior de casos de mamogramas digitais adicionado a uma investigação dos parâmetros de aquisição e de processamento destas imagens.

• Painel •

SARCOMAS MAMÁRIOS: ASPECTOS DE IMAGEM (MAMOGRAFIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA).

Ingrid Mendonça Pires Ferreira; Paulo Roberto Benites Filho; Lucas Formighieri; Anselmo S. Baioni; Maria Helena Louveira.
Hospital de Clínicas da UFPR.

Objetivo: Descrever os principais achados de imagem dos sarcomas mamários e correlacioná-los com a literatura. **Material e método:** Descrever os achados mamográficos e ultra-sonográficos de três casos consecutivos de sarcomas mamários, comprovados histologicamente, sendo um histiocitoma maligno, um angiossarcoma e um caso de fibrossarcoma bilateral, este último correlacionado com o estudo por ressonância nuclear magnética. **Discussão:** Sarcomas mamários são um grupo heterogêneo de neoplasias malignas que surgem do estroma mamário e representam menos de 1% de todas as lesões malignas da mama. Costumam se apresentar com grandes dimensões (habitualmente ao redor de cinco centímetros) e ter comportamento biológico variável. Apresentam vários subtipos histológicos, sendo o angiossarcoma o mais comum. Nos métodos de imagem apresentam-se mais frequentemente como lesões circunscritas, dificultando seu diagnóstico em fase precoce. A suspeição geralmente se faz pela história de rápido e acentuado crescimento. Acomete principalmente mulheres na quinta década de vida e a disseminação ocorre por via hematogênica. **Conclusão:** Embora raros, os sarcomas de mamas devem ser suspeitados em lesões que se apresentem circunscritas nos métodos de imagem, mas que tenham comportamento que demonstre rápido crescimento. O diagnóstico correto tem implicação terapêutica, já que o esvaziamento axilar pode ser evitado.

Medicina Interna e Geniturinário

• Painel •

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS PRINCIPAIS TUMORES OVARIANOS PELA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

Leonardo Lopes de Macedo; Saulo Montenegro Cavalcanti Acioly; Danielle Azevedo Chacon; Guilherme Barbosa Chagas; Marcelo Pedro Alcântara da Silva; Igor Motta de Aquino; Ricardo Pires de Souza.
Hospital Heliópolis.

Introdução: Os tumores ovarianos se apresentam basicamente por uma massa pélvica. Dois terços aparecem na fase reprodutiva, mas é após a menopausa que a preocupação aumenta, pois existe maior chance de malignidade. Por apresentarem poucos sintomas o diagnóstico radiológico é fundamental, pois, é baseado neste, que a conduta será tomada. **Objetivo:** Demonstrar as características tomográficas dos principais tumores ovarianos. **Materiais e métodos:** Dezesete casos de tumores ovarianos confirmados histologicamente foram avaliados. As tomogra-

fias foram revisadas e os principais achados foram descritos. **Resultados:** O diagnóstico radiológico foi correto na maioria dos casos e, no restante, permitiu uma intervenção adequada. **Conclusão:** Tumores ovarianos são classificados como epiteliais, de células germinativas, do cordão sexual e metastáticos. Os de origem epitelial representam 60% das neoplasias benignas e 85% das malignas, sendo os serosos e os mucinosos os mais comuns. Tumores com origem em células germinativas representam a segunda causa de neoplasias ovarianas sendo o teratoma seu principal representante. Os do cordão sexual são mais raros. As metástases representam 10% dos tumores e se originam principalmente do trato gastrointestinal. Concluímos que através dos principais achados tomográficos descritos, um diagnóstico histológico correto pode ser feito e, mesmo quando equivocado, permite que uma conduta adequada seja tomada na maioria das vezes.

• Painel •

ASPECTOS TOMOGRÁFICOS DAS LESÕES DE VÍSCERAS ABDOMINAIS MACIÇAS NO TRAUMA.

Patrick Nunes Pereira; Flavio dos Reis Albuquerque Cajaraville; Rafael Ferracini Cabral; Juliano Nunes Pereira.
Universidade Federal do Rio de Janeiro; Universidade Estácio de Sá – RJ.

Introdução: Este painel busca demonstrar os diversos graus de lesões do baço, fígado, pâncreas e rins no trauma abdominal fechado e seus respectivos achados no estudo tomográfico de alta resolução (TCAR) do abdômen. **Objetivo:** Fazer uma revisão pictórica das lesões esplênicas, hepáticas, pancreáticas e renais traumáticas e os variados níveis de gravidade das injúrias, descrevendo o papel da tomografia computadorizada de alta resolução como método de diagnóstico, orientação da terapêutica (terapia cirúrgica e/ou clínica) e prognóstico. **Materiais e métodos:** Demonstrações iconográficas dos achados obtidos pela TCAR contrastada e suas correlações com a classificação de lesão abdominal proposta pela American Association for Surgery of Trauma (AAST) de 1994, com uma breve descrição do tratamento e prognóstico de cada grau de lesão. Busca nas mais variadas fontes científicas, como jornais, revistas, periódicos e livros-texto de radiologia e cirurgia dos padrões radiológicos mais comuns das lesões traumáticas em estudo no painel. **Resultados:** A TCAR fornece inúmeras informações importantes para abordagem do trauma abdominal, permitindo a avaliação adequada de estruturas retroperitoneais, possuindo alta especificidade para lesões de órgãos maciços abdominais. **Conclusão:** A TCAR contrastada é um excelente exame para obtenção de diagnóstico, guia terapêutico e acompanhamento das lesões abdominais traumáticas de vísceras maciças, reservando seu uso, durante a abordagem inicial do trauma abdominal, para pacientes hemodinamicamente estáveis.

• Painel •

USO DA TC (TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA) DE ABDOME COM ESTUDO HEMODINÂMICO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS TUMORES HEPÁTICOS.

Flavio dos Reis Albuquerque Cajaraville; Patrick Nunes Pereira; Rafael Ferracini Cabral.
Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: Este painel busca expor, analisar e compor relações entre os principais padrões de imagem obtidas na TC de abdome com estudo hemodinâmico, em suas diferentes fases com o diagnóstico diferencial entre os diferentes tumores hepáticos, benignos e malignos. **Objetivo:** Verificar associações entre os padrões de captação de contraste das lesões hepáticas nas fases arterial e portal do estudo hemodinâmico, incluindo a velocidade de captação e lavagem, demonstrando quais padrões obtidos são correlacionáveis com os diferentes tumores hepáticos, e comparar este método diagnóstico com outros. **Materiais e métodos:** Realização de vasta meta-análise de artigos de revisão de jornais, periódicos e da literatura em geral, com demonstração icono-

gráfica dos variados padrões de captação de contraste através de cortes tomográficos de alta resolução, com os respectivos laudos histopatológicos das imagens expostas. Exposição de tabelas que correlacionam o padrão de captação do contraste das lesões hepáticas demonstradas radiologicamente com o diagnóstico etiológico definido por análise histopatológica da lesão hepática. **Resultados:** Há padrões de captação de contraste e lavagem que possuem alta correlação com determinadas lesões hepáticas. **Conclusão:** Há uma forte relação estatística entre alguns padrões de captação de contraste com determinadas lesões hepáticas, sendo esse parâmetro fator considerável para o diagnóstico diferencial de algumas lesões hepáticas, dentre as quais destaca-se o hepatocarcinoma, por sua grande morbimortalidade. A correlação desse exame complementar com outros não invasivos, além de anamnese e exame físico, aumenta o valor preditivo do exame complementar analisado.

• Tema Livre e Painel •

ANÁLISE ATUAL DAS UROGRAFIAS EXCRETORAS NO SERVIÇO DE RADIOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Paulo André Fernandes; Fernanda Bessa de Azevedo; Aline Toledo Piza Viana; Maurício Lima de Marca Júnior; Felipe Pereira Soares; Carlos Arany da Cruz Martins; Rodrigo Ferrone Andreiulo; Bruno José Pinheiro Miranda; Leandro Lopes Fernandes Alves; Alair Augusto S.M.D. dos Santos.

Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF.

Introdução: A urografia excretora (UE), um dos métodos de imagem para estudo do aparelho urinário, é extremamente importante para avaliação de diversas alterações urológicas. Constitui um dos exames mais adequados para a investigação do sistema coletor, possibilitando a avaliação do tamanho, do eixo, dos contornos e da função renal. **Objetivo:** Fazer uma revisão de 100 exames de UE, analisando estatisticamente as principais alterações relacionadas com o trato urinário reafirmando a utilidade do método. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo e descritivo realizado a partir do levantamento de 100 exames de UE, realizados no período de fevereiro a abril de 2006, no Serviço de Radiologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, em Niterói, RJ, Brasil. **Resultados:** Do total de 100 exames, 59 (59%) apresentaram alterações radiológicas (anatômicas, congênitas, adquiridas, funcionais e outras) e 41 (41%) foram normais. As alterações mais frequentes foram no rim 82 (64,06%), seguidas das alterações ureterais 28 (21,88%) e vesicais 18 (14,1%), dentre os 128 achados radiográficos analisados neste estudo. Dos achados renais, o mais freqüente foi distensão pielocalicinal unilateral 20 (24,39%), seguido de litíase renal radiopaca 15 (18,29%). Dos achados ureterais, o mais freqüente foi distensão ureteral unilateral 14 (50%), seguido de cálculo ureteral radiopaco 10 (35,71%). Dos achados vesicais, o mais freqüente foi elevação do assoalho vesical 5 (27,78%). **Conclusão:** A UE, apesar dos novos métodos de imagem, permite ótima visualização de porções opacificadas do trato urinário e nos mostra detalhes diagnósticos não oferecidos por outras modalidades de imagem disponíveis, além de ser um método barato, acessível e indispensável à programação cirúrgica do urologista.

• Painel •

ANOMALIAS UTERINAS CONGÊNTAS – ENSAIO PICTÓRICO.

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

Centro de Medicina Nuclear da Guanabara.

Introdução: A histerossalpingografia é um método de imagem relevante na investigação de mulheres inférteis, mesmo com o desenvolvimento de outros métodos como a ressonância magnética, histeroscopia e a laparoscopia, a histerossalpingografia permanece como principal exame de avaliação da permeabilidade tubárea e além disso fornece informações úteis sobre a cavidade uterina. Anomalias uterinas ocorrem em 1 a cada 600 mulheres e aproximadamente 25% destas mulheres terão problemas de infertilidade além das complicações obstétricas as-

sociadas como aborto espontâneo, nascimento prematuro. O conhecimento da embriologia básica é importante para o entendimento destas anomalias bem como para o reconhecimento de condições clínicas e anatômicas associadas. A base das malformações uterinas congênitas encontra-se na falha de desenvolvimento do ducto mülleriano e do ducto mesonéfrico que apresentam os seus desenvolvimentos intimamente relacionados, ocasionando alta incidência de anomalia do trato urinário concomitante. Dentre as malformações uterinas podemos citar: útero unicornio, bicorno, didelfo, septado e arqueado. **Objetivo:** O objetivo deste ensaio pictórico é ilustrar algumas imagens com anomalias da cavidade uterina vistas na histerossalpingografia. **Materiais e métodos:** Para este trabalho foram utilizadas imagens do nosso arquivo. **Resultados e conclusões:** A histerossalpingografia nos dá informações indiretas da cavidade uterina e das trompas de falópio; é o método de escolha para avaliação da permeabilidade tubárea. Apesar de nos fornecer poucas informações para distinção entre os subtipos de anomalias uterinas, a histerossalpingografia é um bom método inicial na avaliação da cavidade uterina devido a sua alta sensibilidade e baixo custo.

• Painel •

ASPECTOS RADIOLÓGICOS DAS MALFORMAÇÕES UTERINAS À HISTEROSSALPINGOGRAFIA: ENSAIO PICTÓRICO.

Evandro Leal de Abreu; Mirella Maccarini Peruchi; Grazielle Becker; Leonardo Lopes de Macêdo; Igor Mota de Aquino; Carla Figueira Balharejo Santos; Ricardo Pires de Souza.

Hospital Heliópolis.

Introdução: As anomalias uterinas acometem cerca de 0,1% a 1% da população feminina e estão diretamente relacionadas a maiores taxas de infertilidade e a complicações obstétricas diversas. Apesar do advento de novas técnicas de imagem, tais como ultra-sonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, a histerossalpingografia continua sendo um exame de primeira ordem na propedêutica investigativa da infertilidade e, como tal, não são raras as oportunidades em que acaba sendo o primeiro método de imagem no qual o radiologista se depara com uma malformação uterina. O reconhecimento e, se possível, a correta diferenciação entre cada tipo de anomalia uterina à histerossalpingografia são, pois, atribuições imprescindíveis a um radiologista geral. **Objetivos:** Apresentar os aspectos histerossalpingográficos das diversas formas de malformações uterinas, contribuindo para a familiarização do radiologista no reconhecimento e diferenciação de tais alterações. **Materiais e métodos:** A partir do arquivo do departamento de radiologia e casuística pessoal dos autores, realizou-se uma seleção de várias imagens de pacientes que apresentaram anomalias uterinas ao exame de histerossalpingografia, associando-as aos diferentes diagnósticos apresentados. **Discussão:** A histerossalpingografia ainda é um exame de suma importância na investigação da infertilidade e, muitas vezes, é o primeiro método de imagem a evidenciar uma malformação uterina da paciente. Essas anomalias podem ser diferenciadas em vários tipos, tais como: útero septado, útero unicornio, útero bicorno, útero didelfo, útero hipoplásico. O correto discernimento entre os vários tipos de malformações uterinas tem influência direta na conduta a ser tomada em cada caso e a familiarização do radiologista com os aspectos histerossalpingográficos de cada uma de tais anomalias constitui-se em fator decisivo na implementação de um tratamento mais adequado.

• Tema Livre e Painel •

AValiação DA ESTEATOSE HEPÁTICA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM LINFOMA UTILIZANDO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

Joana Cruz Marangon Machado; José Morceli; Carlos Alberto Stein Jr.; Fábio Martins Dantas; Alexandre Leão; Milton de Oliveira Cavalcanti. *Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp.*

Introdução: A esteatose hepática não é uma condição benigna. Muitos pacientes com esteatose hepática, além do excesso de gordura,

desenvolvem, alterações necro-inflamatórias do fígado e evidências de injúria hepatocelular chamadas de esteato-hepatite não alcoólica e uma fração desses caminha para cirrose. Uma das causas de esteatose hepática é a quimioterapia. A esteatose hepática, caracterizada por excesso de gordura no fígado, é identificada por biópsia e estudos de imagem e a esteato-hepatite não alcoólica é encontrada em uma parcela desses pacientes. Os linfomas são doenças malignas originárias de uma proliferação descontrolada de células linfáticas, a incidência anual de linfoma é de 12 a 19 casos por 100.000 pessoas e o tratamento se baseia na maioria das vezes em esquemas de quimioterapia. Este estudo tem por objetivo avaliar a incidência de esteatose hepática, o tipo de infiltração gordurosa e a progressão do dano hepático através da tomografia computadorizada de abdome sem contraste, e associar essas alterações aos vários tipos de esquemas quimioterápicos usados no nosso serviço. **Materiais e métodos:** Foram analisados 150 pacientes com diagnóstico de linfoma e revisadas as tomografias computadorizadas de abdome realizadas antes e após o início da quimioterapia, acompanhando a progressão da esteatose hepática no decorrer dos ciclos de quimioterapia. Foram também relacionados os tipos de quimioterápicos usados com o grau e padrão de esteatose hepática. **Resultados e conclusão:** A doença hepática crônica é tipicamente silenciosa em sua progressão. O dano hepático resultado de quimioterapia sistêmica não é restrito a atual geração de quimioterápicos, há vários relatos durante a história que sustentam o dano hepático decorrente ao quimioterápico. A tomografia computadorizada tem papel importante na identificação, acompanhamento e avaliação de complicações da esteatose hepática, garantindo melhor prognóstico desses pacientes.

• Tema Livre e Painel •

CÂNCER DE COLO UTERINO AVANÇADO TRATADO COM RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA COMBINADAS: FOLLOW-UP POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Claudia C. Camisão; Sylvia M.F. Brenna; Karen V.P. Lombardelli; Maria Célia R. Djahjah; Marcos A. Fernandes Silva; Luiz Carlos Zeferino. *Instituto Nacional do Câncer – RJ; Hospital São Lucas-ESHO – RJ; Faculdade de Ciências Médicas-Unicamp – SP; Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros – SP.*

Introdução: Recentemente foi introduzido tratamento com quimioterápico para pacientes com tumores de colo uterino avançado anteriormente tratadas com radioterapia exclusiva. Os critérios de RECIST utilizados para avaliação de resposta a tratamento quimioterápico de tumores sólidos são baseados em exames de imagem. A ressonância magnética é a principal ferramenta de imagem para se avaliar a resposta pélvica e prever resultados terapêuticos. **Objetivo:** Avaliar a resposta ao tratamento de quimioterapia e radioterapia combinadas em tumores de colo uterino avançado utilizando-se os critérios de RECIST baseados nos exames de ressonância magnética. **Materiais e métodos:** Utilizando-se o RECIST foram estudadas prospectivamente 32 mulheres com diagnóstico de tumores de colo uterino avançado. As pacientes realizaram um exame de ressonância magnética no estadiamento, outro após o tratamento de quimioterapia e radioterapia combinadas e o último dois meses após a braquiterapia. Todas as pacientes receberam o mesmo tratamento e foram submetidas ao mesmo protocolo de exame com bobinas phased-array e contraste endovenoso. Foram aplicados os critérios de RECIST para que as pacientes submetidas ao tratamento combinado pudessem ter parâmetros de segmento. **Resultados:** A ressonância magnética se mostrou excelente na avaliação de resposta ao tratamento combinado de quimioterapia e radioterapia. Foi possível a aplicação dos critérios de RECIST em todos os casos. As pacientes que apresentaram resposta parcial ou doença estável no segundo exame de ressonância magnética mostraram uma tendência a pior prognóstico mesmo obtendo resposta completa após a braquiterapia. **Conclusão:** A ressonância magnética é um bom método de imagem para a avaliação de resposta ao tratamento combinado de quimioterapia e radioterapia permitindo inclusive prever possíveis resultados.

• Painel •

CÂNCER DO COLO UTERINO: PROTOCOLO ADEQUADO E PARÂMETROS AVALIADOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Hugo R. Gouveia; Claudia C. Camisão; Sylvia M.F. Brenna; Karen V.P. Lombardelli; Maria Célia R. Djahjah; Luiz Carlos Zeferino. *Instituto Nacional do Câncer – RJ; Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros – SP; Faculdade de Ciências Médicas-Unicamp – SP.*

Introdução: O câncer do colo uterino é o segundo tumor maligno mais freqüente entre as mulheres. Atinge as mulheres principalmente em sua fase reprodutora e produtiva causando grande impacto sócio-econômico notadamente nos países em desenvolvimento, onde ocorrem cerca de 80% dos casos deste tumor. A correta avaliação da gravidade da doença permite o tratamento mais adequado. O método de estadiamento proposto pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) baseia-se no exame ginecológico e em procedimentos básicos de imagem. Entretanto, este método é falho e não informa sobre fatores prognósticos relevantes como volume tumoral e acometimento linfonodal. A Ressonância Magnética (RM) possui alta sensibilidade e especificidade para os parâmetros avaliados no estadiamento. A redução do número de procedimentos invasivos aos quais as pacientes precisam se submeter melhoram o custo-benefício da realização da RM. No sentido de obter o maior número de informações, são necessários o conhecimento da anatomia, uso de protocolos apropriados e descrição das alterações relevantes ao estadiamento tais como: invasão parametrial, invasão vaginal e acometimento de órgãos adjacentes e à distância. **Objetivos:** Informar os médicos radiologistas sobre a importância e o melhor aproveitamento da RM no câncer do colo uterino. **Materiais e métodos:** Foram estudadas 56 pacientes com diagnóstico de câncer do colo uterino entre janeiro de 2005 a fevereiro de 2006 através de exames de RM. As seqüências multiplanares utilizadas foram T2 TSE em alta resolução, T2FAT SUP e estudo dinâmico VIBE. Foi aplicado gel ultra-sonográfico intravaginal para avaliação da invasão vaginal. **Conclusão:** A utilização do protocolo de exame apropriado e a correta descrição das alterações na avaliação do tumor de colo uterino fazem com que a RM tenha grande valor para a otimização terapêutica e identificação de fatores prognósticos. A RM, sempre que disponível, deve ser utilizada para a avaliação do tumor do colo uterino.

• Tema Livre e Painel •

CARCINOMA DE CÉLULAS RENAI: AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA.

Pedro Augusto Gondim Teixeira; Bianca Rossi; Tufik Bauab Jr. *Ultra-X.*

Introdução: O estadiamento do carcinoma de células renais determina a escolha do tipo de tratamento que será utilizado. Para o estadiamento, é necessária avaliação, além do parênquima de ambos os rins, dos espaços perirrenais, das estruturas adjacentes, dos linfonodos, das artérias e veias renais, do fígado e do sistema coletor (pélvis, ureteres e bexiga). Tradicionalmente, eram utilizadas para essa avaliação a urografia excretora, a ultra-sonografia e, em casos selecionados, a arteriografia. Mais recentemente, a ressonância magnética veio acrescentar dados adicionais ao estadiamento. A TC multidetectores vem se mostrando uma modalidade praticamente completa para essa avaliação pré-operatória. As altas resoluções temporal e espacial permitem a obtenção de voxels isométricos e reconstruções tridimensionais, sendo possível, no mesmo exame, obter imagens multiplanares, angiografia e urografia excretora. **Objetivo:** Avaliar a TC multidetectores como único exame de imagem na avaliação pré-operatória do paciente com carcinoma renal. **Material e métodos:** Foram estudados, pré-operatoriamente, 30 pacientes com diagnóstico posteriormente confirmado de carcinoma de células renais (29 pacientes) e oncocitoma (1 paciente) através de TC multidetectores com 16 canais. Foi feita correlação entre as imagens obtidas com a TC multidetectores, os achados cirúrgicos e outros métodos de imagem. **Resultados:** Houve boa concordância en-

tre os achados de imagem por TC multidetectores, os achados cirúrgicos e outros métodos de imagem. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que a TC multidetectores pode ser utilizada como método de imagem único na avaliação pré-operatória do carcinoma de células renais.

• Painel •

CONTRAÇÕES MIOMETRIAIS SIMULANDO ADENOMIOSE NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Jessica Gomes Frota; George Rachid Oliveira; Ronaldo Hueb Baroni; Daniel Nobrega Costa; Marcelo de Castro Jorge Racy; Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: A contração miometrial apresenta-se como abaulamento focal esporádico do miométrio que pode protruir na cavidade uterina, ocorrendo em qualquer fase do ciclo menstrual, porém sendo mais intenso no período perimenstrual. Adenomiose é uma desordem ginecológica que afeta mulheres em idade fértil, caracterizada por tecido endometrial ectópico no miométrio com aumento do volume uterino e dismenorréia. Na Ressonância Magnética, contrações miometriais, reconhecidas como áreas de baixo sinal em T2, podem mimetizar adenomiose. **Objetivos:** Demonstrar os aspectos de imagem das contrações miometriais em Ressonância Magnética, com ênfase na diferenciação com adenomiose. **Material e métodos:** Serão ilustrados 3 casos de contrações miometriais diagnosticados através de Ressonância Magnética com seqüências multiplanares FSE ponderadas em T2, e casos de adenomiose com o mesmo protocolo. **Resultados:** A contração é identificada como uma área focal de limites parcialmente definidos e com baixo sinal em T2 no miométrio, tendo em geral caráter transitório, porém ocasionalmente persistindo por horas ou mesmo dias. Não são evidentes áreas císticas ou hemorrágicas. Podem ser diferenciadas das verdadeiras doenças miometriais em estudos seqüenciais por sua natureza transitória, sendo recomendável a realização de exames fora do período perimenstrual, obtenção de seqüências FSE com intervalo de, pelo menos, alguns minutos entre si, e eventualmente a complementação com seqüências adicionais em outra fase do ciclo. Na adenomiose, ocorre espessamento maior que 12mm na zona juncional uterina com hipossinal em T2 (representando a hiperplasia da musculatura lisa) e pequenas imagens císticas ou hemorrágicas de permeio (correspondendo a áreas ectópicas de tecido endometrial e dilatação cística glandular). **Conclusão:** A história clínica da paciente, aliada a achados nas seqüências ponderadas em T2 na Ressonância Magnética, ajudam na diferenciação entre contrações miometriais e adenomiose.

• Painel •

CORPOS DE GAMNA-GANDY NO BAÇO – ASPECTOS DE IMAGEM À ULTRA-SONOGRAFIA E À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

José Eduardo Mourão Santos; Danilo Moulin Sales; Alberto Ribeiro de Souza Leão; Germana Titoneli; Eduardo Escortegagna Junior; Ramiro Colleoni Neto; David Carlos Shigueoka; Giuseppe D'Ippolito; Jacob Szejnfeld.

Unifesp.

Introdução: Os corpos de Gamna-Gandy (nódulos sideróticos) apresentam focos de hemorragia presentes na hipertensão portal. Referido primeiramente por Marini em 1902; Gamna em 1921 os descreveu em esplenomegalias denominando-os esplenogranulomatose siderótica. Macroscopicamente são acastanhados e com localização perifolicular e trabecular. Microscopicamente apresentam hemossiderina e calcificações dentro de feixe espesso de fibras colágenas e células gigantes tipo corpo estranho. **Descrição do material:** Exames de ultra-sonografia e de ressonância magnética com seqüências T2* GRE e true-FISP multiplanares, de pacientes com hipertensão portal do ambulatório de esquistossomose do Departamento de Gastroenterologia da Unifesp-EPM

apresentando corpos de Gamna-Gandy, com esquema explicativo. **Discussão:** A importância de observar os nódulos sideróticos está no fato de sua presença ser decorrente de um regime de hipertensão portal. Nos métodos de imagem os corpos de Gamna-Gandy são nódulos hiperecóticos à ultra-sonografia (US), hiperatenuantes na tomografia computadorizada (TC) e hipointensos na ressonância magnética (RM). A RM é o método mais sensível, principalmente as seqüências gradiente-eco T2*, com tempos de eco 8805; 9 ms e a TC é o método menos sensível. **Conclusão:** A US e a RM são úteis na avaliação dos nódulos sideróticos presentes na hipertensão portal.

• Painel •

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS LESÕES ESTENOSANTES DO RETO.

Daniela Nunes Silva; Marcelo Pedro Alcantara da Silva; Guilherme Barbosa Chagas; Leonardo Lopes de Macedo; Gladstone Mattar; Ricardo Pires de Souza.

Hospital Heliópolis.

Introdução: A estenose retal é uma condição comum causada por uma grande variedade de patologias, incluindo causas benignas e malignas. Uma observação cuidadosa das suas características radiológicas frequentemente é necessária para diagnosticar corretamente. **Objetivo:** Descrever os achados radiológicos das principais lesões estenosantes do reto. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo procurando levantar as principais causas de estenose de reto. 99 casos foram encontrados no arquivo de nossa instituição e as principais características radiológicas descritas. **Resultados:** Encontramos 63 casos de adenocarcinoma, 23 de retocolite ulcerativa (RCU), 5 de retite actínica, 3 de adenoma viloso, 2 de doença de Crohn, 2 de compressões extrínsecas (tumores do trato geniturinário) e 1 caso de malacoplauquia que é uma doença incomum e que raramente envolve o trato gastrointestinal (TGI), mas que se apresenta com aspecto pseudotumoral. **Conclusão:** As causas mais comuns nesta casuística de estenose de reto foram o adenocarcinoma seguido pela RCU. A malacoplauquia é uma doença granulomatosa crônica que raramente afeta o TGI, mas tem apresentação radiológica muito semelhante ao adenocarcinoma sendo o diagnóstico confirmado por biópsia e o tratamento clínico. Portanto, através da avaliação cuidadosa das características de imagem das principais lesões estenosantes do reto, poderemos orientar melhor a conduta dos pacientes, evitando assim intervenções cirúrgicas desnecessárias.

• Painel •

ESPESSURA ENDOMETRIAL NO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO: COMPARAÇÃO ENTRE US E RM.

Gustavo Lemos Pelandrê; Karen Vicencia Pingarilho Lombardelli; Hugo Rodrigues Gouveia; Frederico Duarte de Macedo; Cynthia da Costa Queiroz; Cláudia Cristina Camisão; Sylvia Michelina Fernandes Brenna.

Instituto Nacional de Câncer.

Introdução: O câncer de endométrio é o tumor genital mais frequente nos países desenvolvidos e a cada ano atinge cerca de 140.000 mulheres. No Brasil, é responsável por 0,5% a 2,0% do total de casos de câncer. O tumor é mais comum em mulheres nulíparas, obesas, hipertensas e maiores de 50 anos. Em 90% dos casos, sangramento intermenstrual ou pós-menopausa é o sintoma inicial. Segundo a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetria (FIGO), o estadiamento da doença é cirúrgico. A ultra-sonografia transvaginal (USTV) é o método de avaliação inicial mais utilizado em mulheres com sangramento anormal e muitos estudos sugerem que a Ressonância Magnética (RM) é o método de escolha para avaliação pré-operatória do tumor. **Objetivo:** Comparar a espessura do endométrio aferida por USTV e RM em pacientes com câncer de endométrio. **Material e métodos:** Foram estudadas retrospectivamente 15 pacientes com câncer de endométrio do Hospital do Câncer II do Instituto Nacional de Câncer (INCA), no período de

abril de 2005 a janeiro de 2006. As pacientes realizaram exame de USTV e, posteriormente, RM com intervalo máximo de 45 dias para avaliação pré-operatória das medidas da espessura do endométrio pelas duas técnicas. **Resultados:** A espessura foi de $24,5 \pm 10,0$ mm (Média \pm DP) à RM e de $15,9 \pm 6,8$ mm à USTV. A espessura do endométrio foi significativamente maior quando avaliada pela RM ($p < 0,05$). **Conclusão:** Na população em estudo, a RM mostrou espessura do endométrio 30% maior que os valores obtidos com o USTV em mulheres com câncer de endométrio.

• Painel •

ESTUDO DE CASOS DE RIM ESPONJO-MEDULAR POR RADIOLOGIA CONVENCIONAL.

Grazielle Becker; Mirella Maccarini Peruchi; Evandro Abreu; André Barros; Ricardo Pires de Souza.
Hospital Heliópolis.

Introdução: O rim esponjo-medular é uma desordem congênita, não hereditária e incomum, geralmente assintomática. Aparece, tipicamente, na terceira e quarta décadas de vida, tendo igual incidência entre os sexos. A complicação mais freqüente é a formação de cálculos, mas pode ocorrer dor, hematúria, infecção e febre. A doença também é conhecida como ectasia tubular renal, dilatação cística de túbulos renais e doença de Cachi-Richi. **Objetivo:** Avaliar os principais aspectos radiológicos do rim esponjo-medular. **Materiais e métodos:** Revisão de casos arquivados pelo departamento de radiologia do Hospital Heliópolis e correlação dos mesmos com dados bibliográficos. **Discussão:** Os rins encontram-se de tamanhos normais ou ligeiramente aumentados, podem apresentar calcificações em papilas, cálices, pelve ou ureteres. Na urografia excretora podem aparecer como dilatações lineares na ponta das papilas. Essas podem tomar aspecto de grupamentos císticos, onde podem se alojar cálculos ou, com a progressão da doença formação de cistos e cavidades que se estendem da base até a ponta da pirâmide. **Conclusões:** Apesar do rim esponjo-medular ser uma doença benigna, um comprometimento da função glomerular ocorre em cerca de 10% dos casos, portanto, um diagnóstico adequado é essencial para a introdução de medidas profiláticas e redução da incidência de complicações.

• Painel •

EXAMES RADIOLÓGICOS NO MIELOMA MÚLTIPLO.

Ramon Gheno; Tor Onsten.
Universidade Luterana do Brasil.

Introdução: O mieloma múltiplo, sendo uma doença crônica, torna-se uma das mais prevalentes em unidades de internações hematológicas. O caráter insidioso desta doença pode ocasionar inúmeras internações e, dessa forma, além dos exames iniciais solicitados para o seu diagnóstico, muitos deles são realizados no intuito de avaliar as complicações desta afecção. **Objetivo:** Descrever que tipos de exames são realizados para a investigação desta doença, diagnóstico e complicações, bem como suas vantagens. Demonstrar quais os exames mais comumente requisitados para este tipo de paciente. Confrontar os dados de nossa instituição com os da literatura. **Material e métodos:** Foi realizado um levantamento de dados no período de 24 meses na unidade de internação do Hospital Luterano em Porto Alegre a respeito do número de exames radiológicos, tipo e informações obtidas pelos laudos. De posse destas informações, será realizada uma análise estatística e os dados comparados com os da literatura. **Resultados:** Foram avaliados catorze pacientes no período descrito acima, nos quais foram realizadas cerca de 215 radiografias, 23 tomografias computadorizadas, 18 ultra-sonografias e 14 ressonâncias magnéticas. **Conclusão:** Foi observado que os exames mais freqüentemente realizados nesta unidade de internação foram devidos a avaliação das complicações do mieloma múltiplo, tanto no diagnóstico destas como na sua evolução temporal no intuito de auxiliar a terapêutica.

• Painel •

FATORES PREDITIVOS PARA NOVO REFLUXO CONTRALATERAL EM CRIANÇAS COM REFLUXO VÉSICO-URETERAL UNILATERAL.

Vivian Alvim Barroso; Adriano Almeida Calado; Miguel Zerati Filho; Hélio Braga; Ubirajara Barroso Jr.
Hospital Aliança; Universidade Estadual de Pernambuco; Instituto de Urologia e Nefrologia; Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Introdução: Refluxo vésico-ureteral (RVU) para apenas uma unidade ureteral normalmente tem evolução e tratamento diferente dos bilaterais. Todavia, ocasionalmente nos deparamos no seguimento clínico com o aparecimento de RVU contralateral. **Objetivo:** Avaliar a incidência de RVU contralateral ao refluxo que era unilateral na primeira cistouretrografia miccional (CUM). Foram avaliados também fatores que pudessem predizer o aparecimento do RVU contralateral, bem como a evolução destes pacientes. **Material e métodos:** Nós avaliamos, retrospectivamente, 167 crianças até 14 anos de idade diagnosticadas com RVU primário, para apenas uma unidade ureteral e que foram avaliados com mais de uma CUM. O intervalo entre as CUMs era de 1 a 2 anos. Todos os exames foram avaliados por um radiologista experiente em uropediatria. **Resultados:** RVU contralateral foi diagnosticado em 33 casos (25%). Dos graus do RVU contralateral: 22 eram graus I-II e 11 com graus III-IV. O RVU contralateral apareceu na 2ª CUM em 30 casos, na 3ª em 2 e na 4ª em apenas 1 caso. Dos casos de RVU contralateral, cerca de 50% resolveram-se espontaneamente, comparados a 75% dos casos de refluxo unilateral ($p > 0,05$). A idade (se $>$ ou $<$ que 2 anos), sexo, passado de infecção urinária, lado do refluxo ou disfunção miccional, não conseguiram predizer quais pacientes eram mais propensos a adquirir refluxo contralateral. Entretanto, dos casos de refluxo de alto grau (III-IV) 32% apresentaram refluxo contralateral, comparados aos 12% daqueles de baixo grau (I-II) ($p < 0,05$). **Conclusão:** Nos casos de refluxo unilateral na primeira CUM há chance de 25% de um refluxo contralateral e isso deve ser levado em conta na avaliação destes casos. Se o refluxo contralateral não ocorre na segunda CUM, a chance é remota de ocorrer nos próximos exames. As crianças com refluxo de alto grau têm maior chance de adquirir refluxo para o outro ureter.

• Tema Livre e Painel •

FÍSTULAS GENITURINÁRIAS NO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.

Gustavo Lemos Pelandré; Hugo Rodrigues Gouveia; Frederico Duarte de Macedo; Tania Marcia Moreira Barbalho; Cynthia da Costa Queiroz; Cláudia Cristina Camisão.
Instituto Nacional de Câncer.

Introdução: De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, o câncer de colo de útero é o terceiro mais freqüente em pacientes do sexo feminino, com estimativa de cerca de 20.000 novos casos da doença no Brasil em 2006. Nas últimas décadas, quimioterapia e radioterapia combinadas têm sido o tratamento de escolha para pacientes com estadiamento avançado. A aplicação de altas doses de radiação implica em efeitos colaterais, de gravidade variável, nos órgãos adjacentes. Estima-se em 2% a 3% a incidência de complicações urológicas clinicamente significativas após tratamento radioterápico do câncer cervical. Fístulas geniturinárias (FGU) são comunicações anormais entre o sistema geniturinário e outras estruturas dos sistemas gastrointestinal, vascular, linfático ou da pele. Classificadas em fístulas do trato urinário superior, trato urinário inferior ou trato genital, as FGU freqüentemente se desenvolvem como seqüelas do tratamento cirúrgico ou radioterápico das neoplasias pélvicas. **Objetivo:** Identificar e exemplificar os tipos de FGU encontradas em pacientes portadoras de câncer de colo de útero, após tratamento cirúrgico e/ou radioterápico. **Material e métodos:** De janeiro a maio de 2006, foram estudados 17 casos de fístulas urinárias pós-tratamento de câncer de colo de útero, no Hospital do Câncer II do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Foram uti-

lizados exames radiológicos contrastados e tomografia computadorizada. **Resultados:** Nas 17 pacientes estudadas, foram identificados e ilustrados os seguintes tipos de fístulas: reto-vaginal (8), vésico-vaginal (7), uretero-vaginal (4), sigmóide-vaginal (1), uretero-peritoneal (1). **Conclusão:** Para o diagnóstico de FGU, várias modalidades de exames de imagem podem ser usadas. O estudo radiológico adequado para cada tipo de fistula depende do sítio de origem e terminação do trajeto fistuloso. Os achados imaginológicos, fundamentais no delineamento anatômico e na avaliação da extensão, permitem maior acurácia diagnóstica, melhor planejamento terapêutico e sobrevida com menos morbidade.

• Painel •

HIDROCELE ENCISTADA DO CANAL DE NUCK: ENSAIO PIC-TÓRICO E REVISÃO DA LITERATURA.

David Carlos Shigueoka; Edson Minoru Nakano; José Eduardo Mourão Santos; Danilo Moulin Sales; Alberto Ribeiro de Souza Leão; Ramiro Colleoni Neto; Leda Uemura.

Diagnósticos da América – SP; Unifesp.

Introdução: A hidrocele encistada do canal de Nuck (HECN) constitui formação cística observada na região inguinal, de apresentação rara, presente em pacientes do sexo feminino. Origina-se da não obliteração do peritônio parietal, que se evagina junto ao ligamento redondo através do canal inguinal. O canal de Nuck representa condição homóloga ao processo vaginal no sexo masculino. **Objetivo:** Demonstrar os aspectos radiológicos típicos da HECN nos diversos métodos de imagem. **Material e método:** Serão apresentados os aspectos ultra-sonográficos, tomográficos e por ressonância magnética em 4 casos, dois na infância e dois na idade adulta. **Discussão:** A HECN inclui-se no diagnóstico diferencial das massas inguinais na mulher, raramente suspeitada apenas em bases clínicas e por vezes apresentando-se como achado incidental de exame radiológico. Outros diagnósticos diferenciais de massas inguinais na mulher incluem as hérnias femorais, linfonodomegalias e tumores originados de partes moles. O diagnóstico por imagem é simples diante da sua natureza cística da lesão e do seu aspecto típico nos diversos métodos de imagem apresentados. Eventualmente podem ocorrer complicações, em geral de natureza inflamatória/infecciosa. **Conclusão:** Os diversos métodos de diagnóstico por imagem permitem a caracterização segura da HECN, importante no diagnóstico diferencial das massas inguinais na mulher e conseqüente orientação terapêutica.

• Painel •

LESÕES RENAIIS FOCAIS: UM GUIA PRÁTICO PARA O RADIOLOGISTA.

Luciano Augusto Botter; Públio César Viana; Ronaldo Hueb Baroni; Adriano Tachibana; Renato Alonso Moron; Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

Hospital Israelita Albert Einstein.

As lesões renais focais correspondem a um grupo de patologias frequentemente encontradas na prática médica, constituído principalmente por cistos, processos inflamatórios e lesões neoplásicas benignas e malignas. Os estudos radiológicos dos rins e do trato urinário podem determinar de forma acurada a localização e a extensão dessas lesões, e estabelecer hipóteses diagnósticas, orientando conduta conservadora ou cirúrgica nesses pacientes. **Objetivo:** O trabalho tem por finalidade tentar estabelecer um guia prático para o diagnóstico diferencial dessas patologias, com ênfase nos aspectos típicos dos diversos métodos de imagem. **Materiais e métodos:** O estudo abrange o levantamento na literatura sobre o assunto, com ênfase nos aspectos de imagem ilustrados por casos atendidos e confirmados no Hospital Israelita Albert Einstein, de forma interativa. **Resultados:** As lesões focais renais podem ser divididas em: cistos simples (Bosniak I), cistos complexos (Bosniak II, II F, III e IV), pseudotumores inflamatórios (pielonefrite focal), lesões sólidas benignas (oncocitoma e angiomiolipoma) e malignas (carcinoma de células renais, carcinoma de células transicionais com com-

prometimento parenquimatoso, sarcoma, linfoma e metástases). **Conclusão:** Os métodos de imagem vêm assumindo importância crescente no diagnóstico, acompanhamento e planejamento cirúrgico das lesões que acometem focalmente os rins, sendo imprescindível o conhecimento pelos radiologistas das características de cada grupo de lesões.

• Painel •

O PAPEL DA HISTEROSSALPINGOGRAFIA EM INFERTILIDADE FEMININA NOS DIAS DE HOJE.

Joana Cruz Marangon Machado; Anaglória Pontes; Marcelo Garcia Marini; Eduardo Takashi Takehara; Fábio Kenji Okamura; Carlos Alberto Stein Jr.

Faculdade de Medicina de Botucatu – Unesp.

Introdução: Infertilidade é definida como um ano de tentativa de gestação sem sucesso. É uma das doenças crônicas mais prevalentes envolvendo adultos jovens. Considera-se que 1 em cada 5 casais tenha problema transitório de infertilidade durante sua vida reprodutiva e as causas mais frequentes são patologias tubárias, destas a obstrução proximal ocupa aproximadamente 25% a 30% dos casos. O objetivo da avaliação clínica inicial é descartar azoospermia, anovulação e obstrução tubária. O método convencional utilizado para estudar a patência tubária é histerossalpingografia ou a visão direta por laparoscopia. **Materiais e métodos:** Foram analisadas retrospectivamente 80 pacientes que foram submetidas a histerossalpingografia por infertilidade primária e secundária. Os exames foram realizados por método radiológico digital ou convencional. Os achados foram descritos e analisados, relacionando-os com outros exames de imagem (ultra-sonografia/histerossalpingografia), videolaparoscopia e evolução clínica dessas pacientes. **Discussão e conclusão:** Além da obstrução tubária, geralmente relacionada a infecções pélvicas, outras causas de infertilidade que podem ser apreciadas pela histerossalpingografia são malformações congênitas (como falha de fusão e desenvolvimento interrompido dos ductos müllerianos e falha de reabsorção do septo mediano) que têm incidência de aproximadamente 5%, aderências, pólipos endometriais entre outras. O presente estudo determina a utilidade da histerossalpingografia, descreve os principais achados por este método na infertilidade feminina e realça as vantagens e limitações do método, a eventual necessidade de repetir o exame para a confirmação de obstrução proximal, de encaminhar o paciente para cateterização seletiva tubária ou para videolaparoscopia. O tratamento da infertilidade depende do bom diagnóstico.

• Painel •

O PAPEL DO CLISTER OPACO NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE PACIENTES COM NEOPLASIA COLÔNICA E COLONOSCOPIA INCOMPLETA.

Marcelo Cardoso Barros; Letícia de Leonardi; Fernanda Sasaki Vergilio; Carolina Sasaki Vergilio; Freddy Lucena Rodrigues Braz; Gladstone Mattar; Aldemir Humberto Soares.

Hospital do Servidor Público Estadual.

Introdução: Mesmo para um experiente colonoscopista pode ser difícil avaliar todo o cólon, devido a uma miríade de condições tais como: alças redundantes, marcada diverticulose, espasmos colônicos, preparo intestinal inadequado, massas e/ou estreitamentos e outros. Daí a importância da avaliação pré-operatória apelo clister opaco. **Objetivo:** Ressaltar a importância do enema opaco como complemento na avaliação pré-operatória de neoplasia. **Materiais e métodos:** Foram analisados dez casos de pacientes da nossa instituição no período de fevereiro a maio de 2006, com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon, os quais foram submetidos à colonoscopia pré-operatória, não tendo sido possível a avaliação de todo o cólon devido a obstrução distal impedir a passagem do colonoscópio, sendo então realizado o enema opaco com contraste baritado. **Resultados e discussão:** Em todos os pacientes submetidos ao enema opaco foi possível avaliar o segmento colônico em sua totalidade. Em dois casos utilizamos o meio de contraste através

de seringa acoplada à sonda vesical introduzindo-se lentamente o bário devido importante estreitamento da luz colônica. Em outro caso, além da avaliação do segmento distal afetado, encontramos lesão sincrônica em segmento proximal não avaliado previamente. **Conclusão:** O enema opaco é um exame importante na avaliação colônica pré-operatória, principalmente em pacientes com diagnóstico de neoplasia colônica quando o colonoscópio não consegue avaliar o segmento afetado bem como o restante do cólon. Destacamos seu papel na descrição do local da lesão, suas características e extensão, a presença de fístulas e abscessos, bem como na detecção de lesão sincrônica, já que isto modificará a conduta cirúrgica e a sobrevida do paciente.

• Painel •

PAPEL DA UROGRAFIA EXCRETORA NA AVALIAÇÃO DAS MALFORMAÇÕES DO TRATO URINÁRIO ALTO: ENSAIO PIC-TÓRICO.

Evandro Leal de Abreu; Mirella Maccarini Peruchi; Leonardo Lopes de Macêdo; Fabíola Morotó Rocha; Everardo Leal Abreu; Jorge Yamashiro; Grazielle Becker; Ricardo Pires de Sousa.

Hospital Heliópolis; Universidade Federal do Piauí.

Introdução: Diversas são as variedades de possíveis malformações dos rins e sistema coletor, fruto de uma origem embriológica repleta de etapas complexas e nuances singulares. Tais anomalias podem ter apresentação clínica que varia desde a ausência de sintomas até casos complicados com infecções urinárias de repetição e perda da função renal. A radiologia convencional, representada sobretudo pela urografia excretora, possui ainda papel de destaque na pesquisa e avaliação dessas anomalias, apesar do advento de outras técnicas de avaliação por imagem, como a ultra-sonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. Saber reconhecer e diferenciar as diversas malformações do trato urinário alto ao exame de urografia excretora é, pois, uma atribuição de fundamental importância para o radiologista geral. **Objetivos:** Apresentar ao radiologista as diversas formas de malformações do trato urinário alto, com ênfase aos seus aspectos de imagem à urografia excretora. **Material e método:** Foram selecionadas, a partir do arquivo do departamento de radiologia e casuística pessoal dos autores, imagens de pacientes com achados de malformações do trato urinário alto em exames de urografia excretora, associando-as aos diferentes diagnósticos apresentados. Quando presentes, as alterações demonstradas em outros métodos no mesmo paciente foram correlacionadas com aquelas do estudo contrastado convencional. **Discussão:** A urografia excretora mostra-se excelente método para o estudo do trato urinário alto, podendo facilmente demonstrar diversas malformações dos rins e sistema coletor. O seu baixo custo, riscos relativamente pequenos e sua não-invasividade, fazem deste método a técnica mais adequada para se iniciar a pesquisa e avaliação de malformações do trato urinário alto.

• Painel •

PAPEL DO ESTUDO CONTRASTADO DE ESÔFAGO, ESTÔMAGO E DUODENO NA AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE PACIENTES COM ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA INCOMPLETA.

Marcelo Cardoso Barros; Letícia de Leonardi; Fernanda Sasaki Vergílio; Carolina Sasaki Vergílio; Freddy Lucena Rodrigues Braz; Gladstone Mattar; Aldemir Humberto Soares.

Hospital do Servidor Público Estadual.

Introdução: O estudo contrastado de esôfago, estômago e duodeno (EED) é ainda importante método diagnóstico na avaliação funcional e anatômica, e de condições que acometem o esôfago. **Objetivo:** Salientar a contribuição do estudo contrastado EED na avaliação pré-operatória de pacientes com diagnóstico de neoplasia do trato gastrointestinal superior, com endoscopia digestiva alta incompleta. **Materiais e métodos:** Foram analisados dez casos de pacientes de nossa instituição, no período de fevereiro a maio de 2006, com história de neoplasia esofágica, os quais o endoscópio não conseguiu delimitar a extensão tu-

moral nem a presença de lesões sincrônicas em sítios distais, sendo então realizado o estudo EED com contraste baritado. **Resultados e discussão:** Na totalidade dos casos foi possível avaliar os segmentos distais à lesão neoplásica. Em um dos casos foi observada fístula para a árvore traqueobrônquica, em outros dois casos diagnosticamos lesão gástrica quando era pensado apenas acometimento de esôfago terminal. **Conclusão:** O estudo contrastado EED é importante instrumento na avaliação pré-operatória de pacientes com endoscopia digestiva alta incompleta e diagnóstico de neoplasia do trato gastrointestinal superior. Salientamos seu papel na elucidação do comprimento da lesão, de suas características, e na detecção de fístulas para órgãos adjacentes e invasão tumoral local, já que essas informações serão de grande auxílio para o cirurgião no momento da correta escolha da conduta cirúrgica.

• Tema Livre e Painel •

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO ESTADIAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.

Claudia C. Camisão; Sylvia M.F. Brenna; Karen V.P. Lombardelli; Maria Célia R. Djahjah; Marcos A. Fernandes Silva; Luiz Carlos Zeferino.

Instituto Nacional do Câncer – RJ; Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros – SP; Hospital São Lucas-ESHO – RJ; Faculdade de Ciências Médicas-Unicamp – SP.

Introdução: A ressonância magnética (RM) tem-se mostrado ferramenta eficaz no estadiamento do câncer de colo uterino, especialmente após a introdução das bobinas phased-array e das seqüências turbo. Possui valor preditivo negativo perto dos 100% para a avaliação de invasão de órgãos adjacentes, e sensibilidade alta na avaliação do acometimento parametrial e linfonodal. O estadiamento com RM se mostra superior ao estadiamento tradicional com exame clínico ginecológico e exames básicos de imagem recomendados pela Federação Internacional de Ginecologia. Possui, ainda, excelente custo-benefício, pois reduz o número de exames complementares solicitados como ultra-sonografia, cistoscopia e retossigmoidoscopia. **Objetivo:** Correlacionar o estadiamento do câncer de colo uterino através da RM, com achados do estadiamento tradicional. **Materiais e métodos:** Foram estudadas, prospectivamente, 56 mulheres com diagnóstico de câncer de colo uterino. As RM foram realizadas até 2 semanas antes do início do tratamento nas seqüências T2 TSE em alta resolução nos planos coronal, sagital e axial, T2 com supressão de gordura no plano axial e estudo dinâmico VIBE. Todos os exames foram realizados com bobinas phased-array e as pacientes utilizaram gel intravaginal. Vinte e nove mulheres foram tratadas com quimioterapia e radioterapia combinadas e duas foram tratadas cirurgicamente. **Resultados:** A comparação entre o estadiamento FIGO e o baseado no exame de RM mostrou grande diferença, principalmente quanto a avaliação de paramétrios e o acometimento linfonodal.

• Painel •

REVISÃO DE CASOS SOBRE DUPLICIDADE PIELOURETERAL – O PAPEL DA UROGRAFIA EXCRETORA.

Letícia de Leonardi; Fernanda Sasaki Vergílio; Carolina Sasaki Vergílio; Freddy Lucena Rodrigues Braz; Marcelo Cardoso Barros; Priscila Tashiro; Adriano Ferreira Silva; Gladstone Mattar.

Hospital do Servidor Público Estadual.

Introdução: A duplicação do sistema pieloureteral é a anomalia mais comum do trato urinário superior. É classificada em dois tipos, a completa, a qual possui pelves separadas cada uma com seu ureter e orifício ureteral, e a incompleta com ureter bífido e orifício ureteral único. O refluxo vésico-ureteral é a complicação mais comum, e a ureterocele é normalmente associada à essa anomalia. A urografia excretora é um estudo clássico para seu diagnóstico. **Objetivo:** Demonstrar a importância da urografia excretora para o diagnóstico da duplicação pieloureteral através dos casos expostos, bem como analisar suas diferentes formas de apresentação e achados associados. **Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo de casos do arquivo de imagens do Serviço de Radio-

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 AÇAI (*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