

funções endócrinas e cada sítio de depósito traz repercussões distintas ao perfil cardiometabólico, a sua mensuração é de grande importância clínica. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a distribuição de gordura corporal por DXA com o perfil cardiometabólico de mulheres saudáveis em idade fértil. **Métodos:** Estudo transversal com 22 mulheres saudáveis em idade fértil, sem doença inflamatória ou patológicas que afetem a distribuição de gordura. Foi avaliada a composição corporal por DXA e outras variáveis: idade, peso, índice de massa corpórea (IMC), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), glicemia, perfil lipídico, HbA1c por HPLC, insulina, HOMA-IR, microalbuminúria de amostra isolada, proteína C reativa de alta sensibilidade por nefelometria. **Resultados:** Observou-se mediana de idade de 41 (33–45,25) anos e peso médio de 61,02 ± 10,25 kg. O IMC médio foi de 23,81 ± 3,72 kg/m², com excesso de peso (IMC ≥ 25) presente em 8 voluntárias (36,36%). Preenchiam os atuais critérios da IDF/AHA para síndrome metabólica (SM) 7 voluntárias (31,81%). Com o DXA obteve-se o percentual de gordura corporal (PGC), quantidade de gordura em região andróide (GA) e ginoide (GG), obtendo-se relações entre as seguintes regiões: GA/GG; GG/Peso (P); GA/P; GG/gordura corporal total (GT); GA/GT. Para as variáveis correlacionadas, os 10 valores de *r* com significância estatística de maior associação foram obtidos pela relação GG/GT, seguida pela GA/GG. As 8 correções da relação GG/GT foram: PAS (*r* = -0,435), PAD (*r* = -0,649), colesterol total (*r* = -0,535), LDL (*r* = 0,568), triglicérides (*r* = -0,529), insulina (*r* = -0,560), HOMA-IR (*r* = -0,574) e número de componentes de SM (*r* = -0,690). As 2 correções da relação GA/GG foram: HbA1c (*r* = 0,610) e HDL (*r* = -0,555). **Conclusões:** Na casuística estudada observou-se que os sítios de deposição de gordura apresentam repercussões distintas no perfil cardiometabólico e que as relações entre GA e GG (relacionadas entre elas ou ao P e GT) mensuradas através da DXA mostram melhor associação a fatores de risco cardiovascular do que PGC, a GG e a GA. Pontua-se também que mais estudos longitudinais devem ser feitos a fim de padronizar pontos de corte e métodos de análise tendo como parâmetro a DXA.

DICOM

C-632: Deploying DICOM in a hospital/clinic.

Ronald Cowan.

Merge Healthcare Inc. – Milwaukee, WI, USA.

- **When buying a PACS system you use DICOM to integrate:**
 - Modalities (e.g., CT, MRI, X-ray, US, NM, etc.);
 - Workstations such as a 3-D workstation, CAD, etc.;
 - Printers (color and grayscale);
 - Radiology Information Systems (RIS).
- **Workstations – 3D, Nuclear Medicine, CAD, Quality Assurance**
 - Various Image Storage SOP Classes – SCU/SCP;
 - Study Root Query/Retrieve Information Model – Find – SCU;
 - Study Root Query/Retrieve Information Model – Move – SCU;
 - Basic Grayscale and/or Color Print Mgt Meta SOP Class – SCU;
 - Grayscale Softcopy Presentation State – SCU/SCP;
 - Various DICOM SRs – SCU/SCP;
 - Others.
- **Digitizers**
 - Secondary Capture Image Storage – SCU;
 - Modality Worklist Information Model – Find – SCU;
 - Storage Commitment Push Model SOP Class – SCU.
- **Workstations – 3D, Nuclear Medicine, CAD, Quality Assurance**
 - Various Image Storage SOP Classes – SCU/SCP;
 - Study Root Query/Retrieve Information Model – Find – SCU;
 - Study Root Query/Retrieve Information Model – Move – SCU;
 - Basic Grayscale and/or Color Print Mgt Meta SOP Class – SCU;
 - Grayscale Softcopy Presentation State – SCU/SCP;

- Various DICOM SRs – SCU/SCP;
- Others.

- **Digitizers**

- Secondary Capture Image Storage – SCU;
- Modality Worklist Information Model – Find – SCU;
- Storage Commitment Push Model SOP Class – SCU.

MAMA

C-051: Software QualiMamo: uma ferramenta para controle de qualidade de mamógrafos.

Bruno Barufaldi^{1,2,3}, Eduardo Freire Santana^{1,2}, Amanda Cavalcanti¹, Homero Schiabel³, Leonardo Vidal Batista^{1,2}.

¹ Departamento de Informática e ² Programa de Pós-Graduação em Informática da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – João Pessoa, PB; ³ Escola de Engenharia de São Carlos da Universidade de São Paulo (EESC-USP) – São Carlos, SP, Brasil.

O controle do câncer em nosso país representa um dos grandes desafios que a saúde pública enfrenta atualmente, pois o câncer de mama continua a ser a primeira causa de mortalidade entre mulheres brasileiras. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. Apesar da mamografia ser o método mais confiável para detecção de lesões subclínicas, a inspeção do filme mamográfico é uma tarefa árdua e propensa a erros. O emprego de simuladores radiográficos permite aplicar testes de aceitação do mamógrafo e realizar testes de constância diários, mensais e anuais dos programas de controle de qualidade em mamografia. Mesmo assim, a avaliação por técnicos ainda sofre limitações próprias à inspeção visual por seres humanos, tais como longo tempo de aferição e subjetividade. A utilização de um software tem como objetivo a eliminação dessa subjetividade, automatizando todo o procedimento de avaliação da conformidade dos mamógrafos. Está sendo desenvolvido um sistema computadorizado, denominado QualiMamo, que analisa imagens radiológicas de simuladores radiográficos de mama e correlaciona os resultados computacionais com a percepção visual humana para garantir a consistência do sistema. Os resultados indicam que o QualiMamo localiza com precisão as estruturas de interesse da imagem do simulador radiográfico e permite ainda determinar com eficiência a visibilidade das mesmas. Para armazenar de maneira confiável as informações necessárias para o processo de controle de qualidade, foi introduzido no sistema um banco de dados que, associado à produção automática de laudos editáveis, facilita o processo de conclusão de relatórios finais referentes a controle de qualidade. O QualiMamo visa também à usabilidade do sistema, com mensagens personalizadas para comunicação com o usuário, o que o torna simples, intuitivo e de fácil manipulação, além de uma ferramenta de grande utilidade para auxílio ao diagnóstico médico.

C-094: Câncer de mama triplo negativo: ensaio pictórico.

Alécio F. Lombardi, Giselle Guedes Netto de Mello, Andrea A. Maciel, Ana Paula C.C. Maia.

Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo, SP, Brasil.

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres e sua incidência vem aumentando nas últimas décadas. O melhor conhecimento da biologia molecular envolvida no tumor vem permitindo diferenciar subtipos desta doença quanto ao prognóstico e características clínicas, assim como em relação à resposta aos diferentes tratamentos disponíveis. Nesse sentido, o conhecimento de que alguns tumores apresentam expressão exacerbada de receptores de estrogênio, do receptor do fator de crescimento epidérmico humano ou de progesterona, levou ao desenvolvimento de drogas específicas para

esses subtipos da doença. Um subtipo de câncer de mama que não expressa nenhum desses três receptores é o chamado triplo negativo, que em geral tem um curso clínico mais agressivo do que os demais tumores desse órgão e sobrevida menor que a da população geral dessa patologia. Estes tumores apresentam tropismo por órgãos sólidos, inclusive com aumento do número de metástases cerebrais. Estudos recentes revelam que determinados padrões reconhecidos em imagens por ressonância magnética, associadas a estudos anatomopatológicos e moleculares, podem indicar a presença desses tumores. Dentre os achados de imagens de ressonância magnética associados destacam-se lesão focal, lesão do tipo massa, com margens bem definidas, realce anelar heterogêneo, padrão de realce persistente na curva cinética e marcado hipersinal em T2. Sendo assim, este estudo tem por objetivo revisar as principais características de imagens por mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética mais comumente associadas ao câncer de mama triplo negativo.

C-103: Imagem das lesões pré-malignas das mamas.

Ranieri F. Aguiar, Luciana M. Pinto, Giselle G.N. Mello, Ana Paula C.C. Maia, Andrea A. Maciel.

Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Diversas alterações da histologia mamária encontram-se associadas a um maior risco do desenvolvimento do carcinoma de mama. As lesões de alto risco podem ser pré-malignas, apresentar alta incidência de alteração maligna sincrônica ou ser indicadoras de risco generalizado da incidência de processo maligno em qualquer parte das mamas. Dentre estas lesões, estão mais relacionadas ao risco de câncer de mama a hiperplasia ductal atípica (HDA), a hiperplasia lobular atípica (HLA), a hiperplasia epitelial moderada/acentuada, a fibrose radial, as lesões papilíferas, a adenose esclerosante, o tumor filodes e o carcinoma lobular *in situ* (CLIS). **Descrição do Material:** Neste ensaio pictórico são expostas as variadas formas de apresentações mamográficas das lesões precursoras do câncer de mama, utilizando como base os arquivos de imagem do nosso serviço. **Discussão:** As imagens mamográficas das lesões de alto risco são inespecíficas, com seu achado, muitas vezes, exigindo uma mudança no acompanhamento clínico-radiológico. As hiperplasias são geralmente achados acidentais em biópsias realizadas em razão de uma lesão palpável ou mamográfica causada por uma condição coexistente não relacionada. Na HDA são comuns microcalcificações sem outras anormalidades, diferentemente da HLA, que, apesar de aumentar o risco relativo de câncer de quatro a cinco vezes, não possui alterações específicas. A fibrose radial se manifesta como lesões espiculadas não-palpáveis e acidentais na mamografia, sendo controversa sua natureza pré-maligna. A papilomatose juvenil, representante das lesões papilíferas, é geralmente uma anormalidade palpável, com achados mamográficos inespecíficos, tais como pequenos cistos ou alterações fibrocísticas associadas. A adenose esclerosante faz parte do espectro das alterações fibrocísticas, podendo corresponder a uma densidade fibroglandular algodoadosa à mamografia. Os tumores filodes aparecem geralmente como massas de alta densidade, lobuladas e circunscritas. O CLIS não causa achados mamográficos ou clínicos na maioria dos casos, sendo sua descoberta incidental.

C-189: Aspectos de imagem das lesões fibroepiteliais da mama: ensaio iconográfico.

Elvira Ferreira Marques, Juliana Alves de Souza, Mirian Rosalina Brites Poli, Luciana Graziano, Camila Souza Guatelli, Deise Santiago Girão, Daian Miranda, Alberta Abdalla Diniz.

Hospital A.C. Camargo – Centro de Tratamento, Ensino e Pesquisa em Câncer – São Paulo, SP, Brasil.

As lesões fibroepiteliais da mama são frequentes na prática clínica e radiológica. A maioria dessas lesões é benigna e não necessita de

excisão cirúrgica após a biópsia percutânea, exceto em casos relacionados a fibromatose ou tumor filodes, podendo ser acompanhadas por exames de imagem. Sendo assim, o diagnóstico seguro envolve técnica de biópsia adequada e, principalmente, a correlação dos achados radiológicos com o resultado anatomopatológico. Para isto, é necessário que o radiologista esteja familiarizado com os aspectos destas lesões aos exames de imagem, contribuindo para o diagnóstico correto e evitando procedimentos desnecessários. O objetivo deste trabalho é descrever os achados de imagem das lesões fibrosas da mama, exemplificando com imagens colhidas na instituição, e correlacionar com os achados histopatológicos. **Descrição do Material:** Foram selecionadas, retrospectivamente, imagens de ressonância magnética, mamografia e ultrassonografia de pacientes atendidas na instituição com diagnóstico de fibroadenoma, tumor filodes, fibrose focal, hiperplasia pseudoangiomatosa estromal, fibromatose e mastopatia fibrosa diabética, correlacionando os achados de imagem com os achados histopatológicos. **Discussão:** A prática e a familiarização do radiologista com os achados de imagem das lesões fibroepiteliais da mama e seus achados histopatológicos são muito importantes, pois a concordância entre estes métodos evita que muitas pacientes sejam submetidas a intervenções cirúrgicas, proporcionando ao paciente e ao médico solicitante segurança diagnóstica e terapêutica.

C-238: BI-RADS® na ressonância magnética: ensaio pictórico.

Marcio Marques Moreira, Livia Consorti, Aline Campos Oliveira, Caroline Magalhães Araújo, Camila do Amaral Campos, Vanessa Merjane, Luciana Martins Tajara, Mário Sérgio Dantas do Amaral Campos.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Med Imagem – Diagnósticos Médicos por Imagem, Hospital São Joaquim e Hospital São José – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O câncer de mama representa uma das principais causas de morte em mulheres. A mamografia, a ultrassonografia e a ressonância magnética desempenham papel fundamental na detecção, diagnóstico e tratamento das patologias mamárias. Devido à sua elevada sensibilidade, a ressonância magnética vem ocupando espaço na detecção do câncer de mama primário e secundário, na avaliação da extensão da doença em pacientes candidatas a cirurgia conservadora, e também no rastreamento de pacientes de alto risco. Entretanto, a falta de consenso na descrição de características morfológicas e cinéticas ainda representa um grande problema na elaboração dos laudos pelos radiologistas. O objetivo deste estudo é ilustrar os descritores do léxico do BI-RADS® na ressonância magnética de mamas. **Descrição do Material:** Foram selecionados exames de ressonância magnética de mamas realizados com equipamentos de alto campo (1,5 e 3,0 tesla), em arquivo de serviço de diagnóstico por imagem, no período de dezembro de 2009 a junho de 2010, com ilustração de casos de focos, realces nodulares e não-nodulares, achados associados, bem como diferentes padrões de curvas cinéticas dos realces nodulares. **Discussão:** A padronização de laudos pelo sistema BI-RADS® facilita o entendimento, auxilia na determinação da conduta e permite a comparação entre diferentes estudos, além de aumentar a acurácia da interpretação de imagens de ressonância magnética das mamas.

C-323: Avaliação radiológica das complicações em implantes mamários de silicone e injeção de silicone líquido: ensaio iconográfico.

Andréa Carvalho Cordeiro, Ervison Pacheco de Oliveira.

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza, CE, Brasil.

As cirurgias com implantes mamários de silicone, bem como a injeção mamária de silicone líquido, vêm sendo largamente realizadas em todo o mundo. As principais complicações relacionadas a essas cirurgias são hematoma no período pós-operatório precoce, infecção, contratatura capsular, ruptura e granulomas de silicone. Após ruptura de um implante, o silicone livre pode migrar para as partes moles da pa-

rede torácica homolateral, para os linfonodos axilares, bem como para o braço e tecido celular subcutâneo da parede abdominal. O aspecto do silicone extravasado à mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética é variável. O aspecto clássico é de uma área radiopaca na mamografia, área hiperecogênica com ou sem massas hipoeoicas à ultrassonografia e focos de baixa intensidade de sinal nas imagens de ressonância magnética ponderadas em T1 com supressão de gordura ou hipersinal nas imagens pesadas em T2 com supressão de água e gordura na ressonância magnética. A ressonância magnética é o método mais acurado no diagnóstico e avaliação das complicações dos implantes e injeção de silicone líquido. A familiaridade com o aspecto radiológico dos implantes de silicone e das complicações de seu uso pode ajudar a melhorar a avaliação diagnóstica destes pacientes. Este estudo tem o objetivo de ilustrar e discutir os achados em imagem das complicações relacionadas aos implantes de silicone e injeção mamária de silicone líquido.

C-361: Frequência de realização do autoexame das mamas e mamografia na detecção de nódulos em mulheres de baixa renda na população sul-fluminense.

Bartira de Godoy Maranhão Santos, Clarisse Leal Leidersnaider, Simone Diniz Fernandes, Lívia Zancanella Dias, Henrique Erthal, Juliana Cattarucci Botos.

Universidade Severino Sombra, Liga de Diagnóstico Por Imagem, Medicina Vassouras – Vassouras, RJ, Brasil.

Introdução: O câncer de mama é um problema de saúde pública importante. Os três principais métodos de rastreamento são o exame mamográfico, o exame clínico das mamas e o autoexame das mamas. Segundo Frasson et al., vários ensaios clínicos demonstraram redução da mortalidade em mulheres entre 50 e 74 anos de idade com a realização anual de mamografia, associada ou não ao exame físico realizado pelo médico. No Brasil, a taxa bruta de mortalidade por câncer de mama apresentou uma elevação de 68%, sendo a maior causa de óbitos por câncer na faixa etária entre 40 e 69 anos. Aproximadamente 80% dos tumores são descobertos pela própria mulher ao palpar suas mamas. **Objetivo:** Avaliar a frequência de mulheres que realizam o autoexame das mamas e/ou exame mamográfico. **Casística e Métodos:** Foram entrevistadas 71 mulheres na região sul-fluminense, com média de idade de 41,6 anos, questionando-as quanto à frequência da realização e conhecimento quanto a execução do autoexame das mamas, assiduidade ao ginecologista e a realização de mamografia. **Resultados:** Observamos que 84,5% das mulheres sabem fazer o autoexame, dentre essas, 68,33% o fazem regularmente, sendo que 18,30% têm história familiar e 76,05% frequentam o ginecologista. **Conclusões:** O autoexame mensal e, caso indicado, a mamografia anual são essenciais à detecção do câncer de mama em um estágio precoce, pois um dos fatores que dificultam o tratamento é o estágio avançado em que a doença é descoberta, o que gera tratamentos muitas vezes mutilantes e sofrimento para a mulher. E mesmo que a mulher saiba fazer o autoexame, ela não o faz, evitando assim a descoberta de um diagnóstico precoce.

C-491: Revisão atual dos achados de imagem nas complicações dos implantes mamários.

Gustavo Correia Gumz, Plínio César de Andrade, Paulo Roberto Maciel, Maria Helena Louveira.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: Desde sua introdução no mercado na década de 1960, os implantes mamários de silicone já foram utilizados em mais de 2 milhões de mulheres em todo o mundo, em virtude de mamoplastias de aumento e reconstruções mamárias. Embora os implantes mamários sejam esteticamente agradáveis para a maioria das mulheres, eles estão sujeitos a diversas complicações e à ruptura, que

atualmente ocorre com menor frequência devido à constituição dos implantes atuais. Os exames de imagem apresentam papel-chave no diagnóstico de ruptura e outras complicações dos implantes mamários, e este trabalho tem por objetivo revisar os achados de imagem característicos dessas complicações. **Descrição do Material:** Foram selecionados casos representativos de complicações relacionadas aos implantes mamários e seus respectivos aspectos nos exames de imagem (mamografia, ultrassonografia e ressonância magnética), com ênfase nesta última, considerando-se ser este o método de maior acurácia na detecção de complicações. **Discussão:** A ruptura dos implantes mamários de silicone está relacionada a dor, parestesias, aumento assimétrico de volume e contratura da mama. A incidência de ruptura de implante varia de 15% a 33% em mulheres assintomáticas, todavia, essas taxas são dependentes do modelo da prótese e tempo decorrido após sua colocação. Uma parcela significativa das rupturas, entretanto, é assintomática. Faz-se necessário o conhecimento dos aspectos de imagem nessas complicações, uma vez que a identificação de tais condições implica a remoção e troca do implante.

C-492: Achados na ressonância magnética da ruptura de implante mamário de alta coesão.

Plínio César de Andrade, Maria Helena Louveira, Paulo Roberto Maciel, Gustavo Correia Gumz, Luis Graça Neto.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: As complicações relacionadas ao implante mamário, principalmente ruptura, são raras. As causas são multifatoriais, como danos durante o procedimento operatório, trauma torácico e realização da mamografia, mas principalmente a idiopática. Com a evolução dos materiais constituintes das próteses, a taxa de ruptura caiu inversamente ao aumento de suas gerações, chegando a índices muito baixos com as mais recentes próteses, as de alta coesão. A ressonância magnética (RM) é o método de escolha para a avaliação da ruptura de próteses e seus achados são clássicos. No entanto, com o uso de novas próteses surgiram padrões diferentes na RM, devendo o médico radiologista estar atento a estes achados. **Descrição do Material:** Apresentação de um caso de ruptura de prótese mamária de alta coesão, através da análise da RM, que demonstrou achados diferentes dos clássicos. **Discussão:** O número de implantes mamários aumentou significativamente na última década, e a evolução dos materiais das próteses acompanharam este crescimento. O exame clínico possui baixa acurácia (menos que 30%) na avaliação das rupturas das próteses e a RM apresenta especificidade aproximada de 91% no estudo da suspeita de ruptura do implante mamário, sendo, portanto, o método de imagem de escolha. As próteses mais modernas possuem baixas taxas de ruptura, como as de 3ª e 4ª geração, que no primeiro ano variam entre 8% e 15%. As de alta coesão apresentam taxas menores, chegando 0% no primeiro ano e a 3% até o sexto ano após o implante. Além dos achados clássicos, os médicos radiologistas devem conhecer aqueles encontrados nas próteses de alta coesão, cada vez mais utilizadas pelas pacientes.

C-495: Associação do câncer em mamas com implante de silicone: dificuldades diagnósticas.

Álvaro Vanzela Ribeiro, Paulo Roberto Maciel, Plínio César de Andrade, Maria Helena Louveira, Gustavo Correia Gumz.

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: O aumento da mama com o uso de prótese mamária não está associado ao aumento do risco de câncer de mama, no entanto, os implantes podem interferir na detecção de lesões, não só atrasando o diagnóstico do câncer mamário, como também muitas vezes dificultando a realização de biópsias destas lesões. **Descrição do Material:** Exames representativos de mamografia, ultrassom, res-

sonância magnética de pacientes com lesões mamárias em diferentes estágios da doença, que faziam uso de prótese mamária. **Discussão:** A cirurgia de colocação de prótese mamária é a terceira cirurgia plástica mais realizada nos Estados Unidos. Embora a prótese em si não seja causa direta de câncer de mama (não aumenta o risco), os implantes interferem com a avaliação de rotina das mamas por mamografia, principalmente por serem radiopacos, aumentando a chance de um diagnóstico mais tardio. Para melhorar a acurácia da mamografia em mulheres com prótese, Eklund et al. propuseram o uso de manobras de deslocamento da prótese, sendo que as incidências são obtidas enquanto se traciona o tecido mamário por sobre a prótese e empurra-se esta contra o gradil costal. Estudos mostram que apesar destas manobras, o *screening* mamográfico perdeu 55% das lesões em mulheres assintomáticas com prótese, contra 33% em mulheres da mesma idade, porém sem prótese mamária. Quando existe a suspeita de câncer mamário em pacientes com prótese, há necessidade de utilizar outros métodos, que não a mamografia, para chegar ao diagnóstico e definir a extensão da doença, como o ultrassom e a ressonância magnética. Além disso, para a confirmação diagnóstica através de biópsia, o acesso à lesão é prejudicado quando a lesão se encontra próxima à prótese.

C-523: Lesões papilíferas: acurácia diagnóstica das punções percutâneas.

Rosana Castro, Maria Julia G. Calas, Fernanda P. Pereira, Gabriela Martins, Rachel de Paula Fonseca, Giselle H. Mesquita, Livia Soares Ferreira, Romeu Côrtes Domingues.

CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Avaliar retrospectivamente a acurácia das punções percutâneas mamárias no diagnóstico das lesões papilíferas. **Casística e Métodos:** Estudo retrospectivo de 35 resultados de lesões papilíferas, provenientes de punções percutâneas, realizadas por quatro profissionais com experiência variando entre 5 e 15 anos, guiadas por estereotaxia digital em mesa ou ultrassonografia, sendo o material analisado por um patologista experiente. As imagens foram classificadas pelo sistema BI-RADS no momento da biópsia, sendo 21 casos conduzidos à cirurgia. A acurácia das punções no diagnóstico destas lesões foi calculada, assim como fatores de relevância quanto ao método utilizado: punção aspirativa por agulha fina (PAAF), *core*-biópsia e biópsia a vácuo. **Resultados:** Foram abordados 22 nódulos, 8 cistos (4 complexos, 3 espessos, 1 simples), 3 casos de microcalcificações e 2 ductos ectasiados. As imagens foram classificadas em 26 casos como categoria 4; 7 como categoria 3; 2 como categoria 2. Os procedimentos realizados foram 7 PAAFs (2 lesões categoria 2, 3 lesões categoria 3, 2 lesões categoria 4), 22 *core*-biópsias (4 lesões categoria 3, 18 lesões categoria 4) e 6 biópsias a vácuo (categoria 4). Destas, 27 lesões foram benignas (23 papilomas e 4 papilomas atípicos) e 8 lesões foram malignas (2 carcinomas papilíferos *in situ* e 6 invasivos). Das 35 lesões papilíferas, 21 prosseguiram com cirurgia, 7 estão em seguimento sem modificações durante 2 anos outros 7 casos houve perda do seguimento. Das 21 lesões que prosseguiram para cirurgia, houve concordância em 20 casos (13 benignos e 7 malignos). Em apenas um caso a lesão foi subestimada na *core*-biópsia. Não houve diferença significativa quanto ao método de biópsia nos resultados obtidos. A acurácia foi de 77%. **Conclusão:** A concordância entre as punções percutâneas e os resultados de cirurgia e seguimento foi satisfatória, comprovando a viabilidade de diagnóstico destas lesões através de punções percutâneas.

C-530: Análise dos resultados de biópsia a vácuo guiada por ressonância magnética no diagnóstico de lesões mamárias.

Livia Soares Ferreira, Lorena Carneiro do Amaral, Giselle da Hora Mesquita, Fernanda Philadelfo Arantes Pereira, Maria Júlia G. Calas, Gabriela Martins, Romeu Côrtes Domingues.

CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Comparar os resultados da biópsia a vácuo guiada por ressonância magnética (RM) com cirurgia ou seguimento de lesões mamárias vistas somente por este método. **Casística e Métodos:** Avaliaram-se, retrospectivamente, 40 biópsias a vácuo guiadas por RM, de 2008 a 2010, em 33 pacientes com lesões detectadas somente à RM. Os procedimentos foram realizados em aparelho de 1,5 tesla, em bobina de 8 canais com compressores fenestrados de acesso medial e lateral, utilizando agulhas de 9 gauge. Os procedimentos foram realizados por três profissionais com vasta experiência em procedimentos invasivos em mama. Foi analisado o tipo de lesão, classificação BI-RADS, tempo do procedimento e comparação com o resultado da peça cirúrgica. **Resultados:** Dos 40 procedimentos, 4 foram contraindicados. Das 36 lesões abordadas, 13 casos configuravam nódulos e 23 realces não-nodulares (13 focais, 4 segmentares, 3 lineares e 3 ductais). Dos 22 realces não-nodulares BI-RADS 4, 9 casos foram malignos na biópsia e na peça cirúrgica, apenas 1 deles foi subestimado na biópsia; e nos 13 casos restantes houve confirmação na peça cirúrgica ou estabilidade no seguimento. Dos 13 nódulos, 2 foram classe 5 (concordantes para malignidade na biópsia e cirurgia) e 1 classe 3 (confirmado benigno cirurgicamente). Dos 10 nódulos classe 4, 2 confirmaram ser malignos também pelo resultado cirúrgico, 2 foram lesões de alto risco (1 confirmou neoplasia lobular *in situ*, e 1 papiloma com atipia segue estável em seguimento) e outros 6 benignos em seguimento. O tempo médio do procedimento foi de 33 minutos, sem complicações. Houve concordância com a peça cirúrgica em todos os casos submetidos à cirurgia. **Conclusão:** Considerando os dados apresentados, a biópsia a vácuo guiada por RM de lesões mamárias vem apresentando uma excelente concordância com a biópsia cirúrgica, selecionando as pacientes para seguimento e permitindo um planejamento cirúrgico mais apropriado.

C-573: Contribuição da tomografia computadorizada multislice no estadiamento e seguimento do câncer de mama.

Christiana Maia Nobre Rocha de Miranda, Carol Pontes de Miranda Maranhão, Igor Gomes Padilha, Lucas de Pádua Gomes de Farias, Yves Bohrer Costa, Suedmo de Freitas Silva, Maria Lúcia Lima Soares, Carla Jotta Justo dos Santos.

Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió-MedRadiUs – Maceió, AL, Brasil.

Introdução: O câncer de mama constitui-se na primeira causa de morte, por câncer, entre as mulheres. As alterações extramamárias relacionadas ao câncer de mama desempenham um relevante papel no prognóstico e tratamento desta entidade. Assim, é fundamental que seja realizado o diagnóstico correto das diversas alterações extramamárias. Os métodos de imagens atuais, como a tomografia computadorizada com multidetectores, permitem diagnósticos cada vez mais precisos. O objetivo deste trabalho é demonstrar, por meio de tomografia computadorizada *multislice*, o aspecto de alterações extramamárias detectadas no estadiamento de câncer de mama e durante seguimento de pacientes submetidas a tratamento. **Descrição do Material:** Foi realizada revisão da literatura e análise retrospectiva de casos com diagnóstico de alterações extramamárias constatadas por meio de tomografia computadorizada *multislice* realizadas em aparelho de quarenta canais. Serão demonstradas as características por imagem, por meio de reconstruções multiplanares e através da técnica de renderização de volume, de diferentes afecções relacionadas à patologia de base, dentre elas, linfonodomegalias na cadeia mamária interna e na região axilar, metástases hepáticas, metástases ósseas e metástases pulmonares. **Discussão:** No presente trabalho é demonstrado como a tomografia computadorizada *multislice* tem contribuído para o diagnóstico mais acurado e melhor avaliação de alterações extramamárias relacionadas ao câncer de mama. Após a apreciação do ensaio pictórico e da leitura dos comentários, espera-se que estudantes de medicina e médicos radiologistas e de outras especialidades revisem e enriqueçam seus conhecimentos sobre o assunto.

C-612: A importância da ressonância magnética na avaliação do carcinoma lobular invasivo.

Marlus Andrade Dias, Mirian Magda de Deus Vieira Oliveira, Guilherme Quintão Azevedo, Anderson Cisne Júnior, Haroldo Lucena Miranda Filho, Flávia Lemos de Oliveira, Clóvis Simão Trad, João Márcio Salvador Conceição.

CEDIRP – Central de Diagnóstico Ribeirão Preto – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: O carcinoma lobular invasor (CLI) representa em torno de 8% a 15% dos carcinomas de mama, sendo o segundo tipo mais comum. Caracteriza-se na apresentação histológica clássica por baixa celularidade, células distribuídas em arranjos lineares e concêntricos ao redor de ductos e lóbulos, sem perda significativa da arquitetura e pouca reação desmoplásica, podendo justificar a dificuldade de detecção pelos métodos de imagem e exame clínico. **Descrição do Material:** No presente estudo, os autores relatam o caso de uma paciente, 47 anos com implante de silicone, já com diagnóstico anatomicopatológico de carcinoma lobular invasivo e com solicitação de avaliação da lesão por ressonância magnética (RM), que revelou nódulo no quadrante superior lateral da mama direita, de morfologia suspeita, em contato com a cápsula fibrotica da prótese, apresentando reforço após a administração de contraste. Foram encontrados linfonodos nos prolongamentos axilares com dimensões aumentadas e desarranjo arquitetural incluindo o hilo. **Discussão:** Os achados do CLI são muito variados, sendo os principais: presença de nódulo solitário ou múltiplos, de contornos irregulares ou espiculados, com impregnação de contraste podendo estar relacionada ao nódulo ou a uma infiltração celular difusa no parênquima comprometido. A RM, segundo trabalhos recentes, é o método de imagem de maior acurácia diagnóstica, com uma sensibilidade de 85% contra 32% em relação à mamografia. O CLI é mais frequentemente associado a margens positivas na peça cirúrgica. Isto se deve a um maior volume tumoral no momento do seu diagnóstico e também subestimação da extensão da lesão nos métodos de imagem convencionais. Desta forma, a literatura sugere o uso da RM para avaliação da extensão da lesão, especialmente se a cirurgia conservadora for a terapêutica sugerida.

C-613: A ressonância como método adjuvante nas complicações dos implantes de silicone.

Mirian Magda de Deus Vieira Oliveira, Guilherme Quintão Azevedo, Marlus Andrade Dias, Anderson Cisne Júnior, Flávia Lemos de Oliveira, Clóvis Simão Trad, João Márcio Salvador Conceição, Flávio Cardoso Pereira.

CEDIRP – Central de Diagnóstico Ribeirão Preto – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: Os hematomas de mama são comuns após traumatismo, cirurgias ou contusões. Hematomas decorrentes do implante de silicone são complicações raras, observados em menos de 3% das mulheres com implantes, sendo mais comuns no período pós-operatório imediato. Hematomas tardios podem ocorrer espontaneamente em razão da ruptura do músculo grande peitoral nos implantes submusculares, ou como resultado de traumas. **Descrição do Material:** Neste estudo, os autores relatam o caso de uma paciente de 32 anos com implante de silicone, que referia dor e aumento do volume mamário à esquerda, avaliada por ressonância magnética (RM), que evidenciou ruptura de prótese intracapsular à esquerda, associada a hematoma mamário que simulava lesão neoplásica. Este relato de caso tem como objetivo mostrar que a RM pode auxiliar nos casos em que outros métodos de diagnóstico são inconclusivos. **Discussão:** A RM é útil nas pacientes com implantes de silicone, como método adjuvante, quando a mamografia e a ultrassonografia apresentam alguma dúvida diagnóstica. O ideal é realizar um estudo mamográfico completo, com aquisição de imagens durante a manobra de Eklund (deslocamento posterior do implante). Apesar do uso das incidências modificadas, algum tecido mamário permanece oculto pelo implante durante a ma-

mografia. Após cálculos geométricos realizados por Eklund, foi estimado que o implante pré-peitoral esconde 49% do tecido mamário nas incidências convencionais e 39% após a manobra de Eklund; nos implantes retropeitorais, o tecido oculto é calculado em 28% antes da manobra e 9% após a manobra. A RM geralmente não é necessária na avaliação de hematomas mamários, cujo diagnóstico é feito, na maioria das vezes, por meio dos dados clínicos, mamográficos e ultrassonográficos associados. Porém, pode ajudar nos casos duvidosos. A hipótese de hematoma deve ser considerada no diagnóstico diferencial de nódulo mamário, com ou sem história de trauma ou doença sistêmica associada.

C-615: Análise dos resultados de core-biópsias guiadas por ultrassonografia em 222 pacientes.

Bianca Guedes Ribeiro, Mariana Paulsen Fernandes, Aline Gesualdo Prata, Fabiano Malzac Franco, César Patez, Silvio Silva Fernandes, Alkin- dar Soares.

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, 28ª Enfermaria, Serviço de Mastologia do Prof. Silvio Silva Fernandes – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Fundamentos: Procedimentos invasivos e minimamente invasivos guiados por ultrassonografia vêm se tornando aliados de grande valia para a investigação diagnóstica de várias doenças. Para a avaliação de nódulos mamários suspeitos clinicamente ou mamograficamente, a chamada core-biópsia guiada por ultrassonografia tem sido utilizada em larga escala por permitir a obtenção de resultado histológico de maneira menos invasiva, com menor custo e menor morbidade do que biópsias cirúrgicas, além de apresentar menor incidência de material insuficiente, quando comparada à punção biópsia aspirativa com agulha fina (PBAAF). O câncer de mama é a principal causa de morte por neoplasia entre mulheres no Brasil e corresponde ao segundo mais incidente, de acordo com as estatísticas do Instituto Nacional de Câncer. A redução da taxa de mortalidade depende da detecção precoce, do planejamento terapêutico adequado e do uso da mamografia anual como método de rastreamento. **Objetivo:** Apresentar os laudos histopatológicos de uma série de biópsias guiadas por ultrassonografia, para lesões altamente suspeitas, intermediárias ou de baixo nível de suspeição na 28ª Enfermaria da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Analisamos os resultados histopatológicos de 222 pacientes submetidas a core-biópsias guiadas por ultrassonografia, atendidas na 28ª Enfermaria, no Serviço de Ginecologia da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, nos anos de 2006 e 2007. **Resultados:** Das 222 pacientes submetidas a core-biópsia, 112 (50,45%) apresentaram como laudo histopatológico carcinoma ductal infiltrante (107) e carcinoma invasor (5), sendo que as 110 demais pacientes apresentaram patologias benignas distintas de neoplasia mamária (fibroadenoma, ectasia ductal, adenose esclerosante). **Conclusão:** As core-biópsias realizadas no serviço auxiliaram no diagnóstico de câncer mamário mais precoce, proporcionando o tratamento adequado com uma propedêutica diagnóstica menos intervencionista.

MEDICINA INTERNA

C-024: Diverticulite não-colônica: a propósito de 4 casos.

Mayra Carneiro Barbosa de Brito, Beatriz Lavras Costallat, Daniel Lahan Martins, Adilson Prando.

Hospital Vera Cruz de Campinas, Centro Radiológico Campinas (CRC) – Campinas, SP, Brasil.

Introdução: Diverticulite não-colônica é patologia rara que acomete principalmente os idosos. Os sintomas e sinais clínicos são inespecíficos, fato que dificulta e retarda o diagnóstico, sendo, portanto, a tomografia computadorizada (TC) essencial para o diagnóstico. O ob-