

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 anatomopatológico 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, Sílvia Silva Fernandes, Alkin- dar Soares.

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, 28ª Enfermaria, Serviço de Mastologia do Prof. Sílvia 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-

jetivo é apresentar casos de diverticulose não-colônica complicada com diverticulite aguda, assim como uma breve discussão sobre o tema.

Descrição do Material: Foram analisados quatro casos de pacientes que deram entrada pelo serviço de emergência com quadro de abdome agudo inflamatório. Os pacientes tinham entre 28 a 80 anos, sendo dois do sexo feminino e um masculino. Três dos casos tiveram como diagnóstico diverticulite jejunal e um, divertículo de Meckel complicado com diverticulite, todos baseados nos achados tomográficos. Dois dos três casos de diverticulite jejunal e o de diverticulite de Meckel foram conduzidos com laparotomia exploradora, com ressecção da alça acometida, e o outro caso de diverticulite jejunal com tratamento conservador. **Conclusão:** A diverticulite jejunal é rara, mas deve sempre ser lembrada em pacientes idosos com quadro algíco abdominal. Acomete mais frequentemente homens (2 homens : 1 mulher) nas sexta e sétima décadas de vida. O divertículo de Meckel complica com diverticulite em 20% dos casos. A complicação com diverticulite pode ser desencadeada por fecalito obstruindo o orifício, torção do divertículo e ulceração péptica. Os sintomas e sinais clínicos são vagos e inespecíficos e, devido à sua raridade, o diagnóstico é sempre difícil e por vezes postergado, sendo em muitos casos a TC fundamental na definição diagnóstica e de suas complicações. Os achados tomográficos que indicam diverticulite são: a presença de divertículos, o espessamento parietal da alça associada a densificação da gordura mesentérica adjacente. A correlação dos achados tomográficos e do quadro clínico do paciente ajuda a definir a conduta.

C-040: Espessamento da parede de alças intestinais na tomografia: interpretação e diagnósticos diferenciais.

Luciano Batista Silveira Santos, Urias de Castro Haddad, César Augusto Passos Braga, Rafael Soares Lemos, Laura Portugal Freire Barbosa, Renato do Amaral Mello Nogueira, João Diniz Juntoli Netto, Augusto Castellí Von Atzingen.

Hospital das Clínicas Samuel Libânio – Pouso Alegre, MG, Brasil.

Introdução: A parede intestinal normal é fina com a luz distendida, e medidas de 2–3 mm como limite superior de espessura normal têm sido utilizadas por alguns autores. Espessamento revelado na tomografia computadorizada (TC) ocorre em variantes normais e diversas patologias. Deve-se analisar vários parâmetros como: padrão de atenuação e reforço lesional, localização, extensão (focal, segmentar ou difusa), simetria, grau de espessamento e anormalidades associadas. Embora nenhum resultado isolado seja específico, a associação desses diversos parâmetros anormais poderá evitar armadilhas, indicando o diagnóstico, ou ajudará a estreitar os diagnósticos diferenciais pertinentes. **Material:** Revisão da literatura sobre o tema consultando os principais bancos de dados (PubMed, Bireme e SciELO) e portais eletrônicos de revistas de referência em radiologia. **Discussão:** Quanto ao padrão de atenuação da parede intestinal, causas de atenuação homogênea incluem hemorragia ou hematoma, infarto, neoplasias, etc. Atenuação heterogênea exibe padrão estratificado ou misto. Estratificação sob a forma do “sinal do halo”, relacionada com hiperemia, geralmente indica processo inflamatório agudo ou isquêmico. A deposição gordurosa na submucosa tem sido documentada nas doenças inflamatórias intestinais agudas ou crônicas. Atenuação mista por neoplasias indiferenciadas decorre de crescimento rápido, isquemia e necrose. Comumente, em condições benignas o espessamento é menor que 2 cm e em neoplasias é maior que 3 cm. Doenças benignas geralmente espessam simetricamente, contrariamente às neoplasias, especialmente estromais, adenocarcinoma e metástases. Lesões assimétricas irregulares curtas com margens abruptas são clássicas do adenocarcinoma e metástases. Extensão por longos segmentos geralmente acontece em doenças benignas diferentemente das neoplásicas. Há espessamento difuso em várias condições inflamatórias. A grande vantagem da TC é demonstrar manifestações extraintestinais de certas doenças. **Conclusão:** É frequente o achado de espessamento da parede intestinal na TC. O conhecimento dos principais pa-

râmetros e achados radiológicos associados a essa entidade permite o seu adequado manejo, conduzindo a um diagnóstico diferencial mais preciso.

C-084: Aspectos de imagem do gossipiboma intraperitoneal numa série de casos.

Francisco Abaeté das Chagas Neto, Mariana Basso Polezi, Paulo Moraes Agnolitto, Sandra Akemi Nakamura, André Felipe de Cica Robim, Fernando Marum Mauad, Valdair Francisco Muglia, Jorge Elias Junior.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: O termo gossipiboma é usado para descrever uma massa formada a partir de uma matriz de algodão cercada por uma reação inflamatória/granulomatosa. Sua incidência é estimada em 0,15% a 0,2%. O corpo estranho na cavidade abdominal pode servir de nicho para a proliferação de microorganismos e agir como foco primário para formação de abscessos e de peritonite. Vários estudos têm demonstrado a importância da correlação clínica com os diversos métodos (radiografia convencional, US, TC e RM) no diagnóstico dos gossipibomas. **Objetivos:** Relatar uma série de casos de gossipibomas intraperitoneais. Correlacionar as localizações das lesões com seus diagnósticos diferenciais. Discutir e ilustrar as principais características dessas lesões em cada método de imagem. **Casística e Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo dos casos de gossipibomas diagnosticados em nossa instituição, entre 2005 e 2010. Foram observados 15 casos típicos, que foram utilizados para ilustrar as diferentes possíveis formas de apresentação dos gossipibomas. **Resultados:** Em nosso estudo, os gossipibomas apareceram à US como a massa de ecogenicidade variável (predominantemente hipoecoica com áreas hiperecoicas) e com formação de sombra acústica posterior. Na TC, observou-se uma massa de contornos bem definidos com densidade de tecidos moles, alta densidade, ou mesmo mista, podendo conter no seu interior bolhas de ar (em especial quando associada a infecção), cápsula delgada de alta densidade que apresentou realce na fase pós-contraste. Na RM apresentou-se com formação tumoral bem definida, envolvida por cápsula espessa, com hipossinal em T1, hiper-sinal em T2 e realce periférico na sequência com gadolínio. **Conclusão:** O papel do radiologista é essencial na caracterização dos achados de imagem dos gossipibomas, que apesar de não serem específicos, podem ser sugeridos quando há correlação com história de cirurgia abdominal prévia, devendo ser considerado dentre os diagnósticos diferenciais das massas/colecções intraperitoneais.

C-120: Infiltração renal leucêmica bilateral: relato de dois casos.

Bruna Emmanuele Linhares Fonseca Mata, Juliana Santos Bayerl de Oliveira, Gabriel Antonio de Oliveira.

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: Um vasto espectro de doenças pode envolver os rins. O acometimento renal pelas condições neoplásicas linfoproliferativas é raro e pode se manifestar com manutenção ou distorção de sua arquitetura. As entidades patológicas que não distorcem a arquitetura renal frequentemente cursam com aumento volumétrico deste órgão. **Material e Método:** Caso 1 – Paciente de 5 anos, sexo masculino, com quadro de febre e leucose no hemograma. Foi submetido a exame de ultrassonografia e estudo histopatológico da medula óssea. Caso 2 – Paciente de 9 anos, sexo feminino, com febre, dor abdominal e tratamento prévio de leucemia linfoblástica. **Discussão:** A infiltração leucêmica dos rins é observada em 50% das autópsias de crianças acometidas e em cerca de 65% das autópsias de adultos. A forma linfoblástica aguda é responsável pela maioria dos casos de infiltração renal. O achado mais comum é o aumento volumétrico dos rins devido a infiltração difusa pelas células neoplásicas, mas também pode se apresentar como massa renal focal ou perirrenal. Os achados radiológicos

não são específicos, contudo, somados aos dados clínicos e laboratoriais, podem sugerir o diagnóstico de forma acurada. As ultrassonografias de abdome dos pacientes evidenciaram nefromegalia bilateral, com perda da diferenciação corticomedular e formato globoso dos rins. O diagnóstico definitivo deve ser confirmado por meio de estudo histopatológico. Os pacientes do presente relato foram submetidos a biópsia de medula óssea, com diagnóstico de leucemia aguda. É importante que o médico radiologista esteja apto a identificar os padrões de infiltração renal pelas doenças linfoproliferativas, especialmente as leucemias agudas, que são as neoplasias mais comuns da infância.

C-132: Endometriose pélvica na ressonância magnética: o que devemos procurar?

Christiane Pena Cabral, Elisa Almeida Sathler Bretas, Ivana Andrade Madeira, Raquel de Melo Santos Vilas Boas, Wanderval Moreira, Emília Guerra Pinto Coelho Motta, Marcelo Almeida Ribeiro, Renata Lopes Furletti Caldeira Diniz.

Serviço de Diagnóstico por Imagem do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG), Centro Diagnóstico Imagem (CDI) – Vitória, ES, Brasil.

A endometriose é uma desordem ginecológica comum, multifocal, identificada na idade reprodutiva por ser estrogênio dependente, caracterizada pelo crescimento de tecido endometrial, glândulas funcionais e estroma em localização ectópica, fora dos limites uterinos. A capacidade de caracterizar as lesões endometrióticas nos mais variados sítios, seja intraperitoneais ou extraperitoneais, o conteúdo de uma massa pélvica, ou lesões ocultas por aderências torna a ressonância magnética um método não-invasivo de alta sensibilidade e complementar à laparoscopia que ainda representa o padrão ouro diagnóstico. Esta desordem ginecológica pode se manifestar mais frequentemente como endometrioma ovariano demonstrando hiperintensidade de sinal em T1 e hipointensidade podendo ter variações na ponderação em T2. O envolvimento ovariano, da parede abdominal, do septo retrovaginal e vesicovaginal, intestinal, vesical e ureteral podem aparecer como áreas heterogêneas, com focos de alta intensidade do sinal na ponderação T1, sem supressão de gordura. Achados não menos frequentes e que devemos estar atentos, pois se mostram de aspecto atípico, são demonstrados por bandas irregulares com hipossinal em T1 e T2 com obliteração da interface entre os órgãos pélvicos, que muitas vezes representam focos de fibrose pélvica. Queremos, através de casos do nosso serviço e ampla revisão da literatura, demonstrar imaginologicamente a variedade destas aparências da endometriose pélvica pela ressonância magnética de alto campo, com uso de gel vaginal e retal, com seqüências nos três planos ponderadas em T2 e em sagital e axial ponderadas em T1 sem e com supressão de gordura, antes e após o uso de contraste paramagnético.

C-154: Herniação vesical completa inguinoescrotal: relato de caso.

Diógenes Resende de Oliveira, Fábio Pessoa Araújo, Vitor de Melo Gonçalves, Fábila Campos Maia dos Santos, Rafael Torres Saito, Fernanda Félix Canabrava, Fernanda Dadalto Tataçá, Lucas Carneiro da Cunha Bosi.

Hospital Márcio Cunha (HMC)-Fundação São Francisco Xavier (FSFX) – Ipatinga, MG; Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Médicas, Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA) – Belo Horizonte, MG, Brasil.

A presença de estruturas urológicas fazendo parte do conteúdo de uma hérnia inguinal foi descrita pela primeira vez em 1363 por Chauliac. É achado incomum, sendo encontrada em 0,4% a 3% de todas as hérnias inguinais, e alcança incidência de 10% nos pacientes obesos e maiores de 50 anos. Geralmente são pequenas e assintomáticas, e ocasionalmente são diagnosticadas em exames de ima-

gens para outros propósitos ou durante uma cirurgia. Sua detecção é, no entanto, de grande importância, a fim de evitar ferimentos acidentais na bexiga durante uma herniorrafia. O objetivo deste trabalho é descrever um caso, por meio de painel eletrônico, de hérnia vesical completa inguinoescrotal direita em um homem idoso, com história de hipertensão arterial sistêmica, diverticulite, artrite gotosa e passado de neoplasia de próstata, cuja queixa apresentava-se como dificuldade de micção urinária há dois anos (referia necessitar de manobra de compressão manual do escroto para melhorar o jato urinário), com posterior evolução para retenção urinária, dor suprapúbica e aumento de volume em região inguinoescrotal à direita. Os exames laboratoriais revelavam função renal preservada. Através da suspeição clínica foi realizada tomografia computadorizada com enchimento retrógrado da bexiga pelo meio de contraste, sendo evidenciada herniação vesical completa inguinoescrotal direita. Posteriormente, foi submetido a tratamento cirúrgico, o qual foi realizado com sucesso.

C-172: Baço errante: relato de um caso de abdome agudo.

Geraldo Magela Ribeiro, Victor Gonçalves Duarte, Luiz Paulo Andrioli Gomes, Ana Paula de Moraes Silva Santiago, Maria Cecília Almeida Maia, Reginaldo Figueiredo, João Paulo Matushita.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: O baço errante (“wandering” spleen) é uma rara anomalia congênita ou adquirida. Caracteriza-se por hiper mobilidade resultante do desenvolvimento anormal ou da frouxidão dos ligamentos esplênicos, levando à posição ectópica variável do órgão. A apresentação clínica é variada, podendo ser assintomática, manifestar-se como massa abdominal palpável ou como dor abdominal intermitente, aguda ou crônica. **Relato do Caso:** Paciente de nove anos de idade, natural de Virgínia, MG, foi trazido ao pronto-atendimento com dor abdominal em cólica, periumbilical, iniciada há três meses, com piora importante há cinco dias, quando passou a ser acompanhada de vômitos e diarreia. Há dois meses iniciou propedêutica para investigação de esplenomegalia notada desde os dois anos de idade. A ultra-sonografia, realizada quatro dias antes da admissão hospitalar, evidenciou baço ectópico e de dimensões aumentadas. Os exames laboratoriais da admissão mostraram leucocitose, elevação da PCR e da fosfatase alcalina. A tomografia computadorizada demonstrou baço em situação mesogástrica, comprimindo a quarta porção duodenal, sem realce significativo pelo meio de contraste. A ultrassonografia com Doppler mostrou baço hipocogênico, com fluxo sanguíneo ausente em seu interior e no pedículo vascular. Posteriormente, o paciente foi submetido a esplenectomia. **Discussão:** Na criança, o baço errante deve-se à ausência ou malformação dos ligamentos esplênicos, resultando em um longo pedículo vascular, que leva a hiper mobilidade e predispõe a torções. O diagnóstico precoce permite tratamento cirúrgico conservador (esplenopexia). A torção do pedículo seguida de congestão venosa, esplenomegalia, hipofluxo arterial e infarto manifesta-se como abdome agudo potencialmente fatal. Os exames laboratoriais são inespecíficos. Os métodos de imagem contribuem significativamente para o diagnóstico, sendo a ultrassonografia com Doppler e a tomografia computadorizada usualmente utilizadas para confirmação diagnóstica.

C-176: Histerossalpingografia: prevalência de achados radiológicos em um hospital público.

Aline Pimentel Amaro, Ana Paula de Moraes Silva Santiago, Celso Luis Oliveira Junior, Maria Cecília Almeida Maia, Tereza Menezes, João Paulo Matushita, Reginaldo Figueiredo.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A histerossalpingografia é um exame utilizado para avaliação da anatomia uterina e da permeabilidade tubária. Sua prin-

cipal indicação é a pesquisa das causas de infertilidade feminina primária ou secundária. Menos frequentemente, pode ser utilizada para o estudo de malformações uterinas congênitas e monitoramento pré e pós-intervenções cirúrgicas, tais como no pós-operatório de laqueadura das tubas e em casos de sangramento uterino anormal. **Objetivo:** Estudar a prevalência das alterações encontradas em histerossalpingografias realizadas em pacientes atendidas no serviço de radiologia de um hospital público. **Materiais e Métodos:** Em um estudo retrospectivo, foram analisados 373 exames realizados no período de janeiro de 2003 a maio de 2009, em mulheres com idade de 19 a 53 anos. Não foram relatadas intercorrências significativas durante e após a realização dos procedimentos. **Resultados:** A análise dos dados revelou que as principais alterações encontradas foram: miomas e pólipos uterinos, hipoplasia uterina, malformações müllerianas, sinéquias uterinas, obstrução uni ou bilateral das tubas e hidrossalpinge. **Conclusões:** Embora hoje se disponha de avançados métodos para a avaliação de patologias ginecológicas, nenhum exame por si só pode explorar completamente todas as alterações do trato genital feminino. A histerossalpingografia continua sendo um exame de grande utilidade para avaliação da cavidade e tubas uterinas e apresenta como vantagens o baixo custo e raras complicações, permitindo ser realizada em unidades de atendimento secundário de saúde.

C-184: Empiema pleural e abscesso de adrenal por paracoccus: relato de caso com correlação anátomo-clínico-radiológica.

Leonardo Augusto dos Santos Araujo Rocha, Maria Aparecida Barone Teixeira, Carlos Osvaldo Teixeira, André Luis Barbosa Fernandes, Pompeu Tome Ribeiro de Campos, Omar Crisci Cozac, Bruno Taguchi.

Grupo de Estudo em Correlação Anátomo-Clinica e Liga de Diagnóstico por Imagem – Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) – Campinas, SP, Brasil.

A paracoccidiodomicose é causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, tem distribuição em toda América Latina, possuindo maior número de casos registrados no Brasil. Esta enfermidade apresenta manifestações clínicas diferentes, destacando-se seu acometimento pulmonar e cutâneo. Suas formas mais raras com formação de abscessos preferencialmente em linfonodos e glândulas adrenais são pouco observadas, assim como o derrame pleural que ocorre em 2% dos casos. Paciente adulto, natural da zona rural de Assis, SP, com queixa de dispnéia progressiva acompanhada de tosse produtiva, febre e emagrecimento de 10 kg nos seis meses anteriores à internação. Apresentava baqueteamento dos dedos e unhas em vidro de relógio. No aparelho respiratório havia derrame pleural à direita e presença de estertores crepitantes e subcrepitantes em campos médios bilateralmente. A radiografia de tórax revelou derrame bilateral, espessamento pleural à direita e opacidades nodulares confluentes configurando áreas multifocais de condensação em campos médios, e alargamento mediastinal, principalmente peri-hilar. Com o protocolo interessando até as adrenais, realizou-se tomografia de tórax que demonstrou, além dos achados da radiografia, enfisema, aumento da glândula adrenal direita, aumento de linfonodos peri-hilares e áreas de hipotenuação em linfonodos pré-carinais e peribrônquicos. A punção do derrame pleural revelou empiema, com presença de 88.000 leucócitos/ml e predomínio de neutrófilos, além da presença de paracoccus. O alargamento mediastinal visto na radiografia, que sugeria acometimento de linfonodos peri-hilares, foi reafirmado pela tomografia de tórax e confirmado pela necropsia, que ainda mostrou tratar-se de necrose caseosa. O aumento da glândula adrenal pela tomografia computadorizada justificou-se pelo achado de abscesso dessa glândula à macroscopia. Na literatura estudada, o acometimento bilateral das adrenais acontece em aproximadamente 3% dos casos, já o unilateral não é descrito. A avaliação anatomopatológica dos pulmões confirmou os achados dos exames de imagem, além do empiema pleural pelo fungo, não havendo para este último descrição na literatura pesquisada.

C-207: Sarcoidose pancreática primária mimetizando neoplasia maligna: relato de caso e revisão de literatura.

Priscilla Radtke, Rafael Santiago Oliveira de Sales, Bárbara Blaese Klitzke Boettger, Rafael Ferreira dos Santos, César Augusto Machado, Glenda Kerr, Gustavo Lopes de Araújo, Irene Wiggers.

Hospital Santa Catarina de Blumenau – Blumenau, SC, Brasil.

Introdução: A sarcoidose é uma doença inflamatória sistêmica de origem desconhecida. O envolvimento abdominal é menos comum, mas quando ocorre é mais frequente no estômago e pode mimetizar condições inflamatórias ou neoplasias malignas. **Descrição do Material:** Mulher, 87 anos, previamente hígida, procura o pronto-atendimento devido a dor abdominal difusa, sem outros sintomas associados. Os exames laboratoriais, assim como o ultrassom do abdome, foram normais. Na tomografia computadorizada (TC) notou-se lesão de aspecto expansivo/infiltrativo na cauda do pâncreas, com calcificações de permeio, medindo aproximadamente 3,2 × 2,9 cm, não havendo planos nítidos de separação com o fundo gástrico e a adrenal esquerda. Observou-se também a presença de pequenos linfonodos adjacentes à lesão. A hipótese diagnóstica foi de neoplasia maligna primária ou secundária. O tratamento proposto foi pancreatectomia caudal, gastrectomia parcial e adrenalectomia à esquerda. O resultado do anatomopatológico foi sugestivo de sarcoidose pancreática. **Discussão:** O envolvimento do pâncreas pela sarcoidose é incomum, com prevalência de menos de 1%, e usualmente é acompanhado de doença pulmonar. Evidências clínicas são raras e, quando presentes, são inespecíficas. As imagens da pancreatite resultante da sarcoidose são indistinguíveis das pancreatites causadas por outras condições. Massas pancreáticas causadas pela sarcoidose podem mimetizar o adenocarcinoma pancreático nos exames de imagem. No ultrassom, as massas costumam ser hipocogênicas. Na tomografia computadorizada pode haver estreitamento ou obstrução dos ductos biliares e pouco ou nenhum realce com o contraste.

C-223: Trauma abdominal: achados tomográficos na emergência.

Marcelo Pereira Chaves, Leonardo Velloso Santos, Beatriz da Cunha Raymundo, Cleverson Souza Raposo, Celso Monteiro Soares, Camila K. Fucks, Silvio Monteiro Neves, Saul Camacho.

Secretaria da Saúde e Defesa Civil do Governo do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O trauma de abdome é uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes politraumatizados de todas as faixas etárias. Em muitos casos, as apresentações clínicas são de baixa sensibilidade para a determinação da extensão e da necessidade de intervenção cirúrgica, principalmente em pacientes em coma, nos casos de intoxicação e de lesões multissistêmicas. O nosso objetivo é determinar, através da tomografia computadorizada (TC) na admissão em serviço de emergência, os achados mais prevalentes em pacientes vítimas de trauma abdominal fechado. **Casuística e Métodos:** Foram analisadas, retrospectivamente, 85 TCs de abdome, com indicação de trauma abdominal, por dois radiologistas experientes, no período de janeiro a março de 2010. Os exames foram divididos em sexo, idade, contusões de vísceras sólidas e presença de líquido livre, sendo catalogados em um banco de dados para análise estatística. **Resultados Principais:** Não observamos alterações significativas em 80% das TCs; 20% apresentaram alterações, sendo 64,7% do sexo masculino; a faixa etária de maior incidência foi de 18–39 anos (47,1%); a presença de líquido livre foi observada em 58,8% dos casos (pequena quantidade: 41,2%; moderada quantidade: 17,6%); 47,1% dos pacientes apresentaram contusão de vísceras sólidas (esplênica: 77,6%; hepática: 35,3%; renal: 17,6%); além disso, observamos pneumoperitônio em 23,5%, fratura de osso íliaco em 11,8%, hematoma retroperitoneal em 5,9% e perfuração por arma de fogo em 5,9% dos casos. **Conclusão:** Concluímos que o sexo masculino foi o grupo de maior incidência de lesões associadas ao trauma. Quanto à

faixa etária, a de maior incidência foi a correspondente a 18–39 anos. Na maioria dos casos foi observada pequena quantidade de líquido livre. Dentre as contusões viscerais, a de maior prevalência foi a esplênica. Cabe ressaltar que a maior parcela dos exames (80%) não apresentou alterações significativas para trauma abdominal.

C-229: Trauma abdominal: correlação entre líquido livre e contusão de vísceras sólidas.

Marcelo Pereira Chaves, Leonardo Velloso Santos, Beatriz da Cunha Raymundo, Cleverson Souza Raposo, Lilian Otsuko, Karla Dias, Guilherme Augusto Varriano, Josiane Bastos Gomes.

Secretaria da Saúde e Defesa Civil do Governo do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Na avaliação inicial do paciente vítima de trauma abdominal, alguns parâmetros clínicos e radiológicos são levados em consideração para a definição da conduta médica a ser estabelecida, principalmente a relacionada à indicação de intervenção cirúrgica. A tomografia computadorizada ganha importância, principalmente na avaliação do paciente com estabilidade hemodinâmica, sendo um método capaz de identificar tanto a presença de líquido livre abdominal quanto a víscera acometida pelo trauma. Nosso objetivo é correlacionar o achado de líquido livre peritoneal com a presença de lesão de órgãos intra-abdominais durante a avaliação diagnóstica inicial do paciente vítima de trauma abdominal na admissão em serviço de emergência. **Casística e Métodos:** Foram analisadas, retrospectivamente, 85 tomografias computadorizadas de abdome, com indicação de trauma abdominal, por dois radiologistas experientes, no período de janeiro a março de 2010. Os achados de líquido livre e contusão de vísceras sólidas foram catalogados, correlacionados e enviados para análise estatística. **Resultados Principais:** Observamos a associação de contusão de vísceras sólidas com a presença de líquido livre em 62,5% dos casos. Destes, 37,5% estavam relacionados a pequena e 25% a moderada quantidade de líquido livre. **Conclusão:** Houve associação entre contusão de vísceras sólidas abdominais e presença de líquido livre na maioria dos pacientes analisados com história de trauma abdominal, especialmente naqueles que apresentaram pequena quantidade de líquido livre.

C-253: Adenomiiose: achados típicos e atípicos na RM.

Raquel Ribeiro Batista, Tatiana Chinem Takayassu, Cintia Elias Pires, Antonio Coutinho, Flavia Pegado Junqueira, Romeu Côrtes Domingues, Leonardo Kayat Bittencourt.

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

Introdução: A adenomiiose é uma invasão benigna do endométrio ectópico do miométrio. A ressonância magnética é uma ferramenta muito importante para estabelecer o diagnóstico correto da adenomiiose e evitar intervenções desnecessárias. Os achados típicos da ressonância magnética são descritos, mas a doença pode variar na sua apresentação e padrão de envolvimento. Este trabalho tem o objetivo de ilustrar os vários aspectos de imagem da adenomiiose na ressonância magnética. **Material e Método:** Nós iremos utilizar os casos de ressonância magnética do crânio do nosso arquivo no período de janeiro de 2000 a junho de 2010, para ilustrar os achados de imagem e discutir conceitos-chaves a respeito dos tópicos relacionados a seguir: anatomia pélvica relevante, achados típicos da adenomiiose na ressonância magnética, achados atípicos da adenomiiose na ressonância magnética (adenomiiose focal, adenomiomioma, adenomiiose cística, adenomiiose do septo uterino), diagnóstico diferencial (contração miometrial, hipertrofia muscular, leiomioma, carcinoma do endométrio), outras patologias associadas (endometriose, leiomioma, adesões pélvicas). **Discussão:** A ressonância magnética é um exame de imagem não invasivo altamente acurado para o diagnóstico de adenomiiose; o diagnóstico correto da adenomiiose evita intervenções desnecessárias; os ra-

diologistas devem estar atentos aos aspectos não-usuais da adenomiiose; os diagnósticos diferenciais devem ser considerados e devidamente afastados.

C-255: Difusão no abdome superior: revisão da técnica e das aplicações clínicas.

Leonardo Kayat Bittencourt, Tatiana Chinem Takayassu, Isabela Garcia Vieira, Cintia Elias Pires, Antonio Coutinho, Romeu Côrtes Domingues. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A difusão (DWI) é uma técnica funcional, baseada no movimento das moléculas de água através dos tecidos, que é inversamente proporcional à densidade celular. Esta nova técnica de imagem tem alta sensibilidade na detecção de lesões que podem passar despercebidas na sequência convencional e pode ajudar os radiologistas nos seus dilemas diagnósticos. Esta sequência se provou clinicamente útil em muitas doenças abdominais. Este trabalho tem como objetivo demonstrar o *background* técnico e as principais aplicações clínicas da difusão no abdome superior. **Material e Métodos:** Nós usaremos casos dos nossos arquivos para ilustrar os achados de imagem. Nós adquirimos de rotina as sequências pesadas em difusão em todos os pacientes que realizam RM de abdome superior. Como resultado, nós coletamos dados de cerca de 500 pacientes, que serão utilizadas para ilustrar conceitos-chaves neste trabalho. Cada um dos tópicos vai ser ilustrado e discutido: *background* técnico da difusão (aquisição dos dados e pós-processamento, dificuldade técnicas e *pitfalls*), aplicações clínicas nas doenças do abdome superior (tumores malignos: carcinoma hepatocelular, tumor carcinoide, carcinomas renais, tumores pancreáticos, metástases; tumores benignos; sangramento: trauma, hematoma; infecções/inflamação: abscessos, apendicite, doença inflamatória intestinal). **Discussão:** É importante o conhecimento do *background* técnico da difusão na interpretação clínica das imagens pesadas em difusão; a difusão oferece informações complementares úteis no diagnóstico de muitas doenças abdominais.

C-259: Principais síndromes clínicas decorrentes de compressões vasculares.

Fabiana Bona do Nascimento, Taisa Faria e Silva, Frederico Guilherme de Paula Lopes Santos, Carolina Travassos Aguiar da Silva, Cláudia Brasil Alcântara Ferreira, Juliana Souza da Silva, Sílvia Marçal Benício de Mello, Douglas Jorge Racy.

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

As síndromes de impressões vasculares decorrem de compressões nos feixes vasculares e/ou nervosos em razão de variações ou alterações anatômicas e modificações posturais, provocando sintomas desde paresias até trombozes. Como objetivo temos o de descrever algumas das principais síndromes, ilustrando com casos acompanhados no nosso serviço de radiologia, dentre elas: síndrome do desfiladeiro torácico, compressão do tronco celíaco, síndrome de *nutcracker* e síndrome de Cockett ou de May-Thurner. O desfiladeiro torácico é anatomicamente formado por três espaços: o espaço triangular entre os músculos escalenos, o espaço costoclavicular e o espaço retropeitoral menor. Na síndrome do desfiladeiro torácico ocorre uma compressão dinâmica da artéria, veia ou nervo que atravessam este compartimento. A obstrução do tronco celíaco geralmente é causada por compressão provocada pelo ligamento arqueado mediano do diafragma, uma banda tendínea que liga as bordas mediais da crura diafragmática. A síndrome de *nutcracker* refere-se à compressão sintomática da veia renal esquerda entre a aorta e a artéria mesentérica superior. A compressão pode provocar hipertensão na veia renal esquerda, com ruptura da sua fina parede estabelecendo contato com o sistema coletor levando a hematúria bruta ou microscópica intermitente. Ainda,

pode haver circulação colateral com proeminência de veias intrarrenais e da veia ovariana ou testicular, com seus sintomas associados. Na síndrome de Cockett a artéria ilíaca comum direita comprime a veia ilíaca comum esquerda devido à relação anatômica entre elas. Na fase inicial observa-se, clinicamente, edema intermitente do membro inferior esquerdo, e como evolução pode ocorrer trombose venosa profunda. Neste trabalho descrevemos as síndromes causadas por impressões vasculares, seus principais achados clínicos e radiológicos, para facilitar o reconhecimento destas alterações nos exames de imagens.

C-287: Aspectos de imagem das vesículas seminais e ductos deferentes: achados normais e patológicos.

Frederico Guilherme de Paula Lopes Santos, Danielle T. Alves, Igor A.F. Martins, Carolina Travassos Aguiar da Silva, Fabiana Bona do Nascimento, Taisa Faria e Silva, Maria Helena N.I. Pedroso, Douglas Jorge Racy.

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

Embora as lesões envolvendo as vesículas seminais (VS) e os ductos deferentes (DD) sejam raras, a incidência destas tem aumentado devido à utilização crescente dos métodos de imagem, sobretudo a ultrassonografia, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. Cumpre destacar que, devido à íntima relação embriológica, é frequente a associação entre alterações envolvendo as VS e DD com anomalias dos órgãos do sistema genitourinário. Existe um amplo espectro de patologias que acometem as VS e DD, compreendendo as alterações congênitas (p. ex.: agenésia, duplicação, ectopia e cistos), processos neoplásicos primários e secundários, dentre outras. A invasão tumoral secundária geralmente ocorre em pacientes com câncer de bexiga urinária, reto ou próstata, sendo mais frequente nesta última topografia. Nos tumores primários a massa possui epicentro na VS ou DD e o exame de imuno-histoquímica revela antígeno prostático específico (PSA) negativo nas células tumorais. Salieta-se também a importância da elevação do marcador CA 125 nos casos de adenocarcinoma da VS. Devido ao excelente contraste tecidual e capacidade multiplanar, a ressonância magnética constitui o melhor método de avaliação das VS e DD. O papel do radiologista é fazer o diagnóstico diferencial deste vasto grupo de patologias. O objetivo deste estudo é revisar a anatomia e embriologia das VS e DD, além de descrever os aspectos de imagem dos principais tipos de lesões que podem acometer estas estruturas, através dos principais métodos de diagnóstico por imagem.

C-289: Alterações peripancreáticas que simulam doenças pancreáticas.

Carolina Travassos Aguiar da Silva, Leticia Scatigno, Luciana Gordilho Matteoni de Athayde, Taisa Faria e Silva, Frederico Guilherme de Paula Lopes Santos, Fabiana Bona do Nascimento, José de Ávila Fernandes, Douglas Jorge Racy.

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

É sabido que o pâncreas pode ser sede de várias patologias, dentre elas o adenocarcinoma, que tem alta taxa de morbimortalidade e tratamento agressivo. Adjacente ao mesmo, encontramos diversas estruturas e órgãos, tais como duodeno, baço, ductos biliares, linfonodos, mesentério e estruturas vasculares, dentre outros. Algumas destas estruturas eventualmente podem ser sede de variações anatômicas ou de patologias que muitas vezes podem mimetizar clinicamente, ou através de imagem, patologias pancreáticas. A importância do reconhecimento das mesmas pode ajudar a evitar condutas diagnósticas ou terapêuticas mais agressivas. Nesta revisão descreveremos casos de alterações identificadas na região peripancreática, que apresentavam sintomas semelhantes a doenças do pâncreas ou geraram duvi-

das no exame inicial de imagem quanto à sua localização topográfica, fornecendo as dicas para o diagnóstico correto, através do uso da tomografia de múltiplos detectores com técnicas de reformatação multiplanar, tridimensional e ressonância magnética. Faremos uma breve revisão anatômica da região e mostraremos alguns casos de patologias, tais como: aneurismas arteriais simulando lesões hipervasculares intrapancreáticas, divertículo duodenal intraluminal ou processo inflamatório diverticular duodenal, tumores periampulares, linfonodomegalias peripancreáticas, tumor neuroendócrino, baço acessório intrapancreático, processo inflamatório da goteira pancreatoduodenal, dentre outros. Mostraremos também as principais variações anatômicas das vias biliares que podem afetar esta região.

C-291: O que é e o que os radiologistas devem saber sobre o mRECIST.

Pedro Martins¹, Antônio Muccillo¹, Romulo Varella¹, Antonio Luis Eiras de Araujo^{1,2}.

¹ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ); ² Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A melhor avaliação da resposta a um tratamento de doença neoplásica é aquela registrada desde o início do tratamento até o seu final. Um dos *guidelines* mais utilizados para avaliação da resposta ao tratamento de tumores sólidos, o RECIST, pode subestimar a eficácia de terapias anticâncer utilizadas contra o carcinoma hepatocelular (CHC), como a quimioembolização. Em 2008 foi proposta uma modificação nos critérios RECIST, com o objetivo de avaliar eficácia de tais terapias, levando em consideração áreas de necrose e o conceito de tumor viável – o mRECIST. **Materiais e Métodos:** Explicaremos como empregar os critérios mRECIST, utilizando como exemplos tomografias computadorizadas com multidetectores (TCMD) e ressonâncias magnéticas (RM) de abdome e de estudo dinâmico, pré e pós-quimioembolização, de pacientes com diagnóstico de CHC. Todos os exames de imagem, bem como os procedimentos terapêuticos, foram realizados em nossa instituição no período de janeiro 2009 a março de 2010. **Conclusão:** A avaliação da resposta ao tratamento e da progressão de doença por métodos de imagem nos casos de CHC ainda é uma questão em aberto. Durante os últimos anos, critérios foram propostos e aprimorados com o objetivo de aumentar a eficácia dessa análise. O mRECIST ainda precisa passar por critérios de validação, porém deve tornar-se uma ferramenta útil na avaliação da resposta terapêutica do CHC por imagem no futuro próximo.

C-292: Lesões de comportamento cístico no fígado: como a ressonância magnética pode auxiliar.

Antonio Luis Eiras de Araujo, Felipe d'Almeida e Silva, Bernardo Tessarollo, Ricardo Andrade Pinheiro, Andre Francisco Junqueira Moll, Renato Carvalho, Guilherme Baptista Villa, Paulo Emerick Seixas Henriques.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: As lesões císticas hepáticas têm as mais variadas origens, podendo ser congênitas, de desenvolvimento, inflamatórias, parasitárias ou de outras origens. A análise por ressonância magnética permite, em grande parte das vezes, a correta caracterização das diferentes etiologias, reduzindo-se as situações em que se recorre a métodos invasivos para se ter o diagnóstico. Por isso é cada vez mais importante no dia-a-dia do radiologista o conhecimento dos achados de RM que permitem a correta caracterização das afecções císticas hepáticas. **Descrição do Material:** Foi realizada análise retrospectiva de exames por ressonância magnética do abdome selecionando-se as lesões císticas do fígado nos últimos oito anos. Foi realizada a análise descritiva dos achados. O diagnóstico das lesões císticas foi confirmado por exame anatomopatológico ou por evolução clínica e acompanhamento por métodos de imagem. **Discussão:** As lesões císticas

congênitas e de desenvolvimento foram representadas por: cisto hepático simples, doença policística autossômica dominante, cisto ciliado de duplicação (da goteira anterior), hamartoma biliar e doença de Caroli. As de linhagem neoplásica são: sarcoma embrionário diferenciado, cistoadenoma/cistoadenocarcinoma biliar e apresentação cística de tumores primários ou secundários. As de origem inflamatória são o abscesso e o cisto hidático. No grupo miscelânea tem-se o pseudocisto, o hematoma e o bilioma. A ressonância magnética permitiu a caracterização do cisto simples, a identificação dos pequenos hamartomas biliares, a observação das complicações da doença policística, o diagnóstico dos componentes sólidos e septos espessos das lesões malignas e a definição do abscesso pela restrição à difusão. Portanto, a RM é útil na correta caracterização das principais lesões de comportamento cístico no fígado.

C-294: Avaliação por tomografia computadorizada e ressonância magnética das variações anatômicas e anomalias do desenvolvimento no parênquima hepático.

Antonio Luis Eiras de Araujo, Felipe d'Almeida e Silva, Bernardo Tessarollo, Ricardo Andrade Pinheiro, Andre Francisco Junqueira Moll, Renato Carvalho, Hernandes Ramiro de Souza Aguiar, Fabiola do Evangelio Queiroz Gomes.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: As variações anatômicas e anomalias do desenvolvimento hepático não são achados usuais pelos métodos de imagem. A despeito da baixa prevalência, o conhecimento destas alterações é de extrema importância para o radiologista, seja na detecção de uma situação normal que poderia ser interpretada como patológica ou na identificação de uma anomalia de formação que merece reparação.

Descrição do Material: Foi realizada análise retrospectiva de exames por tomografia computadorizada e ressonância magnética do abdome, selecionando-se variações anatômicas e anomalias do desenvolvimento hepático mais incidentes nos últimos oito anos. Foi realizada a análise descritiva dos achados. Foram excluídos pacientes com cirurgia hepatobiliar prévia. **Discussão:** O alongamento do lobo esquerdo pode ser classificado como vertical ou horizontal. A proeminência inferior do lobo direito é conhecida como lobo de Riedel e não deve ser confundida com hepatomegalia. O lobo caudado pode crescer medialmente e formar o processo papilar que simula linfonodomegalia no estudo de imagem seccional. Agenesias lobares e segmentares são relacionadas a trombozes vasculares na vida fetal e é importante excluir ressecções cirúrgicas prévias. Compressões sobre o fígado ocorrem habitualmente por costelas anteriores ou reflexões diafragmáticas. Herniações e eventrações do diafragma são mais bem apreciadas em planos sagital e coronal. O fígado errante ocorre por falha no desenvolvimento dos ligamentos de fixação do fígado, como o coronário e o triangular, podendo determinar volvo gástrico ou de cólon. A tomografia computadorizada helicoidal, especialmente com múltiplos detectores e suas reformatações, e, principalmente, a ressonância magnética foram eficazes para a correta caracterização das principais variações anatômicas e anomalias do desenvolvimento hepático.

C-299: Carcinoma hepatocelular associado a trombose vascular: trombo tumoral x trombo hemático.

Felipe d'Almeida e Silva, Antonio Luis Eiras de Araujo, Bernardo Tessarollo, Ricardo Andrade Pinheiro, Andre Francisco Junqueira Moll, Renato Carvalho, Guilherme Baptista Villa, Ana Livia Garcia Brum.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A trombose tumoral associada ao carcinoma hepatocelular (CHC) piora o prognóstico do paciente por aumentar a possibilidade de implantes de disseminação vascular e impossibilita, em algumas situações, o transplante hepático. O trombo vascular não-tumoral também pode ocorrer no paciente com CHC, sendo que nes-

ses casos não há disseminação da doença neoplásica e há menos dificuldade na cirurgia do transplante hepático. O trabalho tem como objetivo demonstrar o papel da ressonância magnética (RM) na diferenciação do trombo tumoral para o não-tumoral em pacientes com CHC. **Descrição do Material:** Foi realizada análise dos exames de RM do abdome com diagnóstico de CHC e trombose realizados nos últimos oito anos. São apresentados vários casos ilustrando os aspectos do CHC com trombose tumoral ou hemática e suas diferenciações em aparelhos de RM (1,0/1,5 T). Os casos foram comprovados por punção-biópsia, anatomopatológico ou apresentação típica de imagem. **Discussão:** O trombo não-tumoral tem sinal heterogêneo, elevado em T1 e variável em T2. Não há impregnação pelo agente paramagnético. O trombo tumoral tem sinal similar ao CHC nas ponderações T1 e T2. Há realce pelo agente paramagnético, configurando tecido vascularizado. A RM é útil na diferenciação destes dois tipos de trombos, possibilitando a orientação de forma mais adequada da conduta em relação ao CHC.

C-302: Apresentação por imagem dos diferentes tipos de pancreatite.

Natasha Moreira Lyrio, Fabiola do Evangelio Queiroz Gomes, Antonio Luis Eiras de Araujo, Felipe d'Almeida e Silva, Bernardo Tessarollo, Ricardo Andrade Pinheiro, Andre Francisco Junqueira Moll, Renato Carvalho.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A pancreatite é uma alteração inflamatória do pâncreas que pode se apresentar de diferentes formas nos exames de imagem, apresentação clínico-laboratorial e prognóstico. A imagem participa na avaliação da pancreatite no diagnóstico, na caracterização do tipo de pancreatite, na estratificação da gravidade, na orientação do tratamento e no controle evolutivo. O trabalho demonstra as principais formas de pancreatite por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). **Descrição do Material:** Foi realizada análise retrospectiva dos exames de TC e RM do abdome com suspeita diagnóstica clínico-laboratorial e por imagem de pancreatite nos últimos oito anos. São apresentados vários casos ilustrando os diferentes aspectos por imagem. Os exames foram realizados em aparelhos de TC helicoidal (1, 2, 4, 16 ou 64 canais de detectores) e RM (1,0/1,5 T). Os casos foram comprovados por punção-biópsia, anatomopatológico ou apresentação típica de imagem. **Discussão:** A pancreatite pode ser primariamente dividida em aguda e crônica. A pancreatite aguda é dividida classicamente por Balthazar em cinco formas de apresentação. A imagem pode também caracterizar a necrose e a infecção com produção de gás. Outras formas de pancreatite em que a imagem tem importância são pancreatite aguda focal, crônica clássica, do sulco duodeno-pancreático, pseudotumoral, actínica, pancreatite secundária a pâncreas divisum e secundária a tumor.

C-304: Tumores sólidos não-adenocarcinomas do pâncreas.

Alice Silveira Moledo Gesto, Ana Livia Garcia Brum, Antonio Luis Eiras de Araujo, Felipe d'Almeida e Silva, Bernardo Tessarollo, Ricardo Andrade Pinheiro, Andre Francisco Junqueira Moll, Guilherme Baptista Villa.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: As lesões expansivas sólidas do pâncreas podem ser divididas em tipos adenocarcinoma e não-adenocarcinoma. Os tumores não-adenocarcinomas podem ser bem discriminados pelos métodos de imagem, especialmente pela tomografia computadorizada (TC) e pela ressonância magnética (RM). O trabalho tem como objetivo demonstrar as apresentações por imagem típicas (por TC e RM) dos tumores não-adenocarcinomas. **Descrição do Material:** Foi realizada análise retrospectiva dos exames de TC e de RM do abdome com diagnóstico de tumor pancreático não-adenocarcinoma realizados nos últimos oito anos. São apresentados vários casos ilustrando

os diferentes aspectos por imagem tanto de TC quanto de RM. Os exames foram realizados em aparelhos de TC helicoidal (1, 2, 4, 16, 32 ou 64 canais de detectores) e RM (1,0/1,5 T) usando as sequências T1 antes e após administração intravenosa de meio de contraste (estudo dinâmico) e T2. Os casos foram comprovados por punção-biopsia, estudo anatomopatológico ou apresentação típica de imagem.

Discussão: Foram caracterizadas na TC e na RM, através da avaliação da densidade, apresentação de sinal e padrão de impregnação pelo meio de contraste, as seguintes lesões tumorais do pâncreas: insulinoma, glucagonoma, tumor de ilhota não funcionante, linfoma, neurofibroma e metástase. São discutidos os principais aspectos de cada um, com revisão da literatura.

C-306: Formas de apresentação de litíase vesicular pela ressonância magnética.

Bernardo Tessarollo, Antonio Luis Eiras de Araujo, Felipe d'Almeida e Silva, Andre Francisco Junqueira Moll, Renato Carvalho, Guilherme Baptista Villa, Hernandes Ramiro de Souza Aguiar, Paulo Emerick Seixas Henriques.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A utilização da colangiopressonância magnética no estudo das vias biliares permitiu um conhecimento maior a respeito da doença litíásica vesicular. A apresentação do cálculo vesicular é variada, dependendo da sua constituição, do tempo de evolução, da sua densidade, da densidade da bile com que se relaciona e da presença de complicações associadas (inflamatórias ou neoplásicas). O trabalho demonstra as diferentes formas do cálculo vesicular pela ressonância magnética (RM) e a importância do seu reconhecimento pelo radiologista. **Descrição do Material:** Foi realizada análise dos exames de RM do abdome com diagnóstico de colelitíase realizados nos últimos oito anos. São apresentados vários casos ilustrando os diferentes aspectos por imagem dos cálculos. Os exames foram realizados em aparelhos de RM (1,0/1,5 T). Os casos foram comprovados por estudo anatomopatológico ou apresentação típica por imagem. **Discussão:** A apresentação mais comum é como imagem hipointensa nas ponderações T1 e T2. O cálculo com hipersinal em T1 é visto em litíases com predomínio de colesterol na constituição. O cálculo grande geralmente é multifacetado. O cálculo de longa duração pode apresentar degeneração gasosa com posterior preenchimento de bile. O cálculo relacionado a colecistite aguda está fixo no infundíbulo ou no ducto cístico. A litíase vesicular é usual na neoplasia vesicular primária.

C-309: Achados pela ressonância magnética do tumor de Klatskin.

Ricardo Andrade Pinheiro, Antonio Luis Eiras de Araujo, Felipe d'Almeida e Silva, Bernardo Tessarollo, Andre Francisco Junqueira Moll, Renato Carvalho, Guilherme Baptista Villa, Ana Livia Garcia Brum.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O tumor de Klatskin é o tipo de colangiocarcinoma mais frequente. Compromete a região hilar, podendo envolver os ductos hepático comum, hepático direito e hepático esquerdo. A colangiopressonância magnética (colangio-RM) e o estudo convencional por ressonância magnética (RM) são importantes no diagnóstico desta entidade, na caracterização de diagnósticos diferenciais e no estadiamento da cavidade abdominal. O objetivo do trabalho é demonstrar a importância da RM nesta entidade. **Descrição do Material:** Foi realizada análise dos exames de RM e colangio-RM com diagnóstico de tumor de Klatskin realizados nos últimos oito anos. São apresentados vários casos ilustrando os aspectos por imagem. Os exames foram realizados em aparelhos de RM (1,0/1,5 T). Os casos foram comprovados por punção-biopsia, anatomopatológico ou apresentação típica ou evolutiva de imagem. **Discussão:** O colangiocarcinoma hilar ou tumor de Klatskin é uma lesão de aspecto infiltrativo com limites mal definidos. O sinal é intermediário/baixo em T1, intermediário/baixo ou discretamente

elevado em T2. O realce pelo meio de contraste é melhor apreciado em fases tardias e com supressão de gordura. A colangio-RM demonstra estenose abrupta biliar no hilo com dilatação a montante. A combinação da colangio-RM com a RM convencional do abdome com contraste é o método extremamente útil na avaliação do tumor de Klatskin.

C-311: Achados na ressonância magnética das diferentes apresentações do angiomiolipoma renal.

Ana Livia Garcia Brum, Alice Silveira Moledo Gesto, Antonio Luis Eiras de Araujo, Felipe d'Almeida e Silva, Bernardo Tessarollo, Ricardo Andrade Pinheiro, Andre Francisco Junqueira Moll, Renato Carvalho.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O angiomiolipoma renal é o tumor mesenquimal benigno mais comum do rim. Ocorre com maior frequência no sexo feminino e durante a terceira década. Caracteriza-se pela presença de gordura que pode ter apresentação variada, desde abundante a até virtualmente ausente. Também é composto por músculo liso e vasos. Na maioria das vezes é assintomático, porém eventualmente pode apresentar complicações como ruptura e sangramento. A ressonância magnética (RM) é um excelente método caracterizador tecidual e permite identificar diferentes formas de apresentação e complicações do angiomiolipoma que podem estar obscuras em outros métodos. **Descrição do Material:** Foi realizada análise dos exames de RM com diagnóstico de angiomiolipoma renal realizados nos últimos oito anos. São apresentados vários casos ilustrando os aspectos por imagem. Os exames foram realizados em aparelhos de RM (1,0/1,5 T). Os casos foram comprovados por punção-biopsia, estudo anatomopatológico ou apresentação típica ou evolutiva de imagem. **Discussão:** Foram caracterizadas pela RM as apresentações de angiomiolipoma clássico, pequeno, grande, gigante, com pouca gordura, apenas com gordura, com sangramento, com sangramento ativo, bilateral, múltiplo em esclerose tuberosa, múltiplo sem esclerose tuberosa e outros. A RM permite, na maioria das vezes, a caracterização do angiomiolipoma, a despeito da sua variação de apresentação por imagem.

C-313: Pielonefrite xantogranulomatosa: achados na tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Roselane Sampaio de Oliveira, Paulo Emerick Seixas Henriques, Antonio Luis Eiras de Araujo, Felipe d'Almeida e Silva, Bernardo Tessarollo, Ricardo Andrade Pinheiro, Andre Francisco Junqueira Moll, Renato Carvalho.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A pielonefrite xantogranulomatosa (PXG) é uma variante morfológica da pielonefrite crônica, associada a destruição do parênquima renal. Os sintomas e o aspecto macro e microscópico podem simular várias neoplasias benignas e malignas do rim. A imagem tem o importante papel de caracterização desta forma de infecção renal especialmente através dos achados da tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). **Descrição do Material:** Foi realizada análise dos exames de TC e RM do abdome com diagnóstico de PXG realizados nos últimos oito anos. São apresentados vários casos ilustrando os aspectos por imagem. Os exames foram realizados em aparelhos de TC helicoidal (1, 2, 4, 16 ou 64 canais de detectores) e RM (1,0/1,5 T). Os casos foram comprovados por punção-biopsia, estudo anatomopatológico ou apresentação típica de imagem. **Discussão:** São cinco os achados de imagem que podem estar presentes na PXG. A distorção da arquitetura normal do rim é usual e bem caracterizada pela TC e RM. O cálculo coraliforme é melhor apreciado na TC. A hipertrofia da gordura retroperitoneal é prevalente e de especificidade diagnóstica elevada. A presença de fistula traduz processo inflamatório avançado e mais facilmente identificado pela RM. A lesão pseudotumoral pode simular lesões malignas. A TC e a RM permitem a caracterização da PXG com elevada especificidade.

C-319: Aspectos da ressonância magnética no comprometimento hepático da telangiectasia hepática (Rendu-Osler-Weber).

Renato Carvalho, Antonio Luis Eiras de Araujo, Felipe d'Almeida e Silva, Bernardo Tessarollo, Ricardo Andrade Pinheiro, Andre Francisco Junqueira Moll, Hernandes Ramiro de Souza Aguiar, Alice Silveira Moledo Gesto.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O comprometimento hepático na telangiectasia hereditária é variado, com frequências na literatura de 8–31%. Contudo, estudos mais recentes demonstraram alterações hepáticas na síndrome em até 74%. O envolvimento do fígado é caracterizado pela presença de *shunts* intra-hepáticos, lesão vascular e telangiectasia intra-hepática disseminada. A ressonância magnética (RM) é um método útil na identificação destas alterações. O objetivo desse ensaio iconográfico é ilustrar, através de imagens por RM, a presença dessas alterações vasculares mais comuns, bem como as principais variações anatómicas arteriais que ocorrem nesta síndrome. **Descrição do Material:** Foi realizado estudo retrospectivo dos exames de RM do abdome com diagnóstico confirmado de telangiectasia hereditária realizados nos últimos oito anos. Os exames foram realizados em aparelhos de 1,5 T e 1,0 T, com seqüências T1 em fase e fora de fase, T1 antes e após contraste (estudo dinâmico) e T2. Os resultados foram confirmados por clínica, exame físico, imagem, laboratório e angiografia. **Discussão:** O *shunt* mais comum é o arterioportal. Nas desordens parenquimatosas de perfusão (até 65%) há áreas de maior realce pelo contraste de disposição lobar, segmentar e subsegmentar, habitualmente na periferia do órgão, com configuração triangular, em cunha e com margens retas. As telangiectasias (63%) são redondas, de 5–7 mm, geralmente na periferia do órgão. Há intenso realce pelo contraste em fase arterial, melhor apreciado em reformatações de projeção de intensidade máxima do que em cortes axiais nativos. As massas vasculares (25%) são lagos venosos de realce intenso e precoce pelo meio de contraste, melhor apreciado na fase arterial, e habitualmente têm mais de 10 mm. A hipertensão portal manifesta-se por aumento do calibre da veia porta, esplenomegalia, colaterais e ascite. As variações anatômicas arteriais ocorrem em até 13%, sendo a angio-RM e o estudo por RM após contraste venoso úteis na caracterização.

C-334: Síndrome da poliesplenia: ensaio pictórico.

Luiza Werneck, André Rocha, Bernardo Tessarollo, Deborah Monteiro, João Francisco Araujo, Juliana Paiva, José Fernando Cardona Zanier. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A poliesplenia é um conjunto de anomalias congênitas caracterizada por múltiplos nódulos esplênicos aberrantes e malformações de outros sistemas. O baço, na maioria das vezes, se apresenta como 2 a 16 formações nodulares, podendo estas se situarem nos quadrantes superiores direito ou esquerdo e virem acompanhadas de anormalidades na posição de outros órgãos. **Descrição do Material:** São apresentados diversos casos de poliesplenia, ilustrando seus principais aspectos e malformações associadas. **Discussão:** A poliesplenia é uma síndrome complexa com uma alta variabilidade de achados anatômicos. Predomina em pacientes do sexo feminino, tendo alta mortalidade nos seis primeiros meses de vida. Os múltiplos baços podem estar localizados do lado esquerdo ou direito do abdome, mas geralmente se encontram ao longo da grande curvatura gástrica. Em alguns casos, há um ou dois baços grandes acompanhados de múltiplos pequenos nódulos esplênicos, ou ainda pode ocorrer um único baço bilobado. Outros achados associados são *situs inversus* total, posição mediana simétrica do fígado, interrupção da veia cava inferior com continuação com a ázigo ou hemiáximo, pâncreas curto, rotação anormal do intestino, ausência da pequena fissura com pulmões bilobados anomalias bilaterais do trato geniturinário e anomalias cardíacas como comunicação interatrial, comunicação interventricular, trans-

posição de grandes vasos, arco aórtico direito. A maioria dos pacientes tem anomalias cardíacas graves, apresentando alta taxa de mortalidade, e apenas 5% a 10% apresentam coração normal ou defeitos cardíacos menores, chegando à idade adulta assintomáticos.

C-346: Carcinoma de próstata: localização e estadiamento por RM 3T com bobinas phased-array de superfície.

Jaime Araujo Oliveira Neto, Daniella Braz Parente, Nina Ventura Wilner, Mariana Leite Pereira, Rodrigo Manfro, Antonio Luiz Eiras de Araujo.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A ressonância magnética (RM) é uma técnica acurada na avaliação do câncer de próstata (CaP), que permite a localização e o estadiamento pré-operatório, para a definição do tipo de tratamento a ser implementado, e pode ser utilizada para guiar novas estratégias terapêuticas mais localizadas e menos invasivas. Devido à maior relação sinal ruído, a RM de 3 tesla (RM3T) possibilita a obtenção de imagens da próstata com alta resolução espacial, imagens de difusão e estudo dinâmico utilizando-se bobinas *phased-array* de superfície (sem bobina endorretal), o que torna o exame menos invasivo e mais confortável para o paciente, permitindo uma maior disseminação de suas aplicações. O objetivo desse ensaio iconográfico é revisar o papel atual da RM3T utilizando-se bobinas de superfície (sem bobina endorretal) na localização e estadiamento do CaP. **Descrição do Material:** Foi feito um levantamento retrospectivo na nossa base de dados em busca de pacientes com CaP, confirmado por cirurgia ou biópsia transretal, que realizaram RM3T da próstata. Selecionamos exemplos de pacientes com tumores em localizações diversas e estágios variados que serão utilizadas para ilustrar pontos importantes. Protocolo dos exames: seqüências TSE T2 de alta resolução espacial (voxel 3,0 × 0,5 × 0,6 mm) nos planos sagital, coronal e axial; seqüências SE-EPI difusão (b = 1000, 1500 e 2000) e 3D gradiente-eco com supressão de gordura durante a administração venosa de contraste paramagnético com estudo dinâmico (resolução temporal de 15 segundos). **Discussão:** A RM3T permite a obtenção de imagens da próstata de alta qualidade, sem uso de bobinas endorretais. O uso combinado das imagens multiplanares de alta resolução ponderadas em T2, em associação com as seqüências funcionais de difusão e perfusão, tem um efeito sinérgico e permite a localização tumoral e estadiamento corretos.

C-370: Ensaio pictórico de lesões adrenais em RM: patologias comuns e incomuns.

Fernanda Caseira Cabral, Daniella Braz Parente, Jaime Araujo Oliveira Neto, Carolina Pesce L. Constantino, Rodrigo Canellas de Souza, Antonio Luis Eiras de Araujo.

Departamento de Radiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Rede Labs D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A lesão focal da adrenal é relativamente frequente, sendo encontrada em até 8% da população geral. A ressonância magnética (RM) tem grande utilidade na caracterização das lesões adrenais. Ela identifica a gordura madura e intracitoplasmática, é importante na documentação de sangramento, na caracterização do feocromocitoma e na definição do padrão de impregnação de algumas lesões. O objetivo desse ensaio iconográfico é rever a anatomia, descrever os protocolos para as adrenais e demonstrar a utilidade da RM na diferenciação e caracterização das diversas lesões adrenais. **Descrição do Material:** Foi realizada análise dos exames de RM do abdome com diagnóstico de lesão focal da adrenal nos últimos oito anos. Apresentamos vários casos, ilustrando as principais lesões focais. Os exames foram realizados em aparelhos de RM (1,0/1,5 T). Os casos foram comprovados por punção-biópsia, anatomopatológico ou apresentação típica de imagem. **Discussão:** Foram demonstradas por RM as seguintes lesões adrenais: adenoma, carcinoma, cisto, tumor de coa-

lização, tumor de composição, pseudolesões, feocromocitoma, ganglioneuroma, hematoma, hiperplasia, Cushing, lesões císticas, metástase, mielolipoma, linfoma, carcinoma, neuroblastoma e paraganglioma. A RM é uma excelente ferramenta para o diagnóstico, avaliação e caracterização das diversas lesões das adrenais. Algumas apresentações de imagem podem ser muito úteis para definir um determinado diagnóstico. Adenomas e metástases são comuns, e a queda de sinal no T1 fora de fase pode ser um critério usado para diferenciá-los. Carcinoma é um possível diagnóstico se a queda de sinal for heterogênea. Lesões benignas são diagnosticadas se houver detecção de gordura macroscópica ou se for uma lesão cística homogênea.

C-378: Adenomiose: uma condição ginecológica subdiagnosticada – um ensaio iconográfico que ilustra os principais achados encontrados na RM.

Mariana Leite Pereira, Daniella Braz Parente, Nina Ventura Wilner, Guilherme Abdalla G. Viana, Antonio Luis Eiras de Araujo.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A adenomiose é uma doença benigna caracterizada pela presença de endométrio entre as fibras musculares do miométrio com hiperplasia da musculatura lisa adjacente, podendo acometer o útero de forma focal ou difusa. Atinge 10% das mulheres em idade reprodutiva, podendo ser assintomática ou associada a sintomas inespecíficos, como dor pélvica, dismenorreia e metrorragia. A ressonância magnética (RM) é um excelente método de imagem não-invasivo para avaliação diagnóstica das mulheres com dor pélvica crônica, seus possíveis diagnósticos diferenciais, assim como avaliação da resposta ao tratamento. **Descrição do Material:** Foi feito um levantamento retrospectivo nos arquivos de ensino de uma instituição universitária do Rio de Janeiro e uma clínica do Rio de Janeiro, em busca dos casos de adenomiose caracterizados pela RM. **Discussão:** O principal achado de adenomiose na RM é o espessamento focal ou difuso da camada juncional, simétrico ou assimétrico, caracterizado por áreas mal definidas de baixo sinal em T2. Outra característica é a presença de pequenas áreas de hipersinal em T2 de permeio à zona juncional espessada. Histologicamente, essas áreas de baixo sinal correspondem à hiperplasia do músculo liso e os focos de hipersinal correspondem às ilhas de tecido endometrial ectópico. Também pode ser encontrado sinal hiperintenso em T1 no interior das glândulas endometriais ectasiadas, que correspondem a sangramento, caracterizando a forma cística da doença. A adenomiose focal geralmente se manifesta como uma massa localizada, com baixo sinal em T2. Os diagnósticos diferenciais incluem principalmente contrações do miométrio e leiomioma. O conhecimento das várias formas de apresentação de adenomiose e seus diagnósticos diferenciais ajuda a fazer o diagnóstico correto e à escolha do tratamento adequado. Como conclusão, a RM é uma modalidade não-invasiva, altamente precisa no diagnóstico da adenomiose, capaz de diferenciar esta patologia de outros distúrbios ginecológicos, de grande utilidade no planejamento do tratamento adequado.

C-379: Tumor do estroma gastrointestinal (GIST): estudo completo (US, Doppler, TC, RM, anatomopatológico) e o real valor da imunohistoquímica.

Eduardo Lima da Rocha, Alexandre Camarço Prado de Aguiar, Tábata Serena Fontenele, David Sousa Barreto, Bruno Cordeiro Bastos, Jean Carlos Medeiros Lima, Ticiane de Albuquerque Maranhão Soares, Rodrigo da Costa Graça.

Hospital Antônio Prudente, Serviço de Imagem, Vida & Imagem – Fortaleza, CE, Brasil.

Tumores do estroma gastrointestinal (GIST) são as neoplasias mesenquimais mais comuns do trato gastrointestinal. Podendo ocorrer em todo trato digestivo, eles correspondem a apenas 1% dos tumores

desses órgãos e 5% de todos os sarcomas. São infrequentes no esôfago e mais comuns no estômago onde são encontrados cerca de 67%. No intestino delgado sua frequência é em torno de 25%, sendo que um terço está presente no duodeno. No cólon e reto está em torno de 10% e tem pior prognóstico. Acometem indivíduos entre a 5ª e a 7ª década de vida. Os sintomas são inespecíficos e a tomografia computadorizada (TC) é o método de escolha para o diagnóstico da lesão. Os GISTs eram designados como tumores de músculo liso, junto com leiomiomas e leiomiossarcomas. Com o surgimento da imunohistoquímica, sua origem específica foi esclarecida com a identificação de um receptor transmembrânico chamado c-kit (CD 117), um marcador específico e sensível das células de Cajal, chamadas marca-passo do intestino. A maioria dos GISTs apresenta-se assintomaticamente e é descoberta acidentalmente durante exame endoscópico e radiológico, podendo chegar a grandes massas, gerando sintomas. Nos casos de tumores localizados, a ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha. Em pacientes com doença inoperável ou metastática está indicado o uso da droga imatinib (STI571), um inibidor da tirosinquinase (c-kit). Por ser uma doença pouco comum, procuramos demonstrar a importância dos exames de imagem (US, Doppler, TC, RM), em relato de um caso de uma paciente do sexo feminino, 62 anos, apresentando dor e aumento de volume em andar abdominal inferior há cerca de três meses, com dor à palpação e massa em hipogastro, e antecedentes de histerectomia total e duas laparotomias por trauma, demonstrando uma localização tumoral ainda incomum, e o real valor da imunohistoquímica frente aos diagnósticos diferenciais em detrimento da inconclusão do anatomopatológico.

C-386: Paracoccidiodomicose simulando neoplasia pancreática.

Thais Regis Martins Alves, Antonio Carlos Francesconi do Valle, Flávia Faez, Maria Letícia Fernandes Oliveira Nascimento, Marcelo Rosandiskí Lyra, Patrícia Noronha Zanardi, Renata Cirene Salim Nogueira.

Hospital Central do Exército, Setor de Radiologia e Diagnóstico por Imagem e Programa de Residência Médica – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A paracoccidiodomicose é a infecção fúngica sistêmica mais prevalente na América Latina. No Brasil, a doença é endêmica nos estados do sul, sudeste e centro-oeste, geralmente causa infecção assintomática e acomete adultos do sexo masculino com atividades ligadas à agricultura. Os sítios anatômicos preferencialmente envolvidos são os pulmões, a mucosa oral, as vias respiratórias, a pele e os linfonodos. Menos frequentemente acomete o trato gastrointestinal, o sistema nervoso central e o osteoarticular, simulando neoplasias e doenças inflamatórias. Paciente do sexo masculino, 35 anos, casado, mecânico de automóveis, natural e residente em Mendes, RJ. Em agosto de 2008, apresentou síndrome febril, dor abdominal e perda ponderal de aproximadamente 4 kg em um mês. Foi realizada tomografia computadorizada abdominal, que evidenciou formação expansiva, heterogênea, hipodensa, na topografia do hilo hepático e cabeça pancreática, imagem hipodensa, hipocaptante no corpo pancreático e linfonodos intercavo-aórticos e peripancreáticos. Radiografia de tórax e exames laboratoriais sem alterações. Durante a internação evoluiu com linfonodomegalia em cadeias cervicais anterior e posterior e em região inguinal esquerda, onde foi realizada biópsia, cujo resultado confirmou o diagnóstico de paracoccidiodomicose. Iniciado tratamento com itraconazol 100mg/dia, com resposta parcial ao tratamento. Posteriormente, foi prescrita anfotericina B, havendo, melhora clínica, sorológica e radiológica. Tomografia de controle realizada em abril de 2009 mostrou pâncreas normal e ausência de linfonodomegalias retroperitoneais, comprovando a excelente resposta ao tratamento. O relato em questão se refere a uma forma rara de paracoccidiodomicose, cuja apresentação clínica e radiológica simula o diagnóstico de neoplasia de cabeça de pâncreas. Destaca-se, assim, a importância desta doença no diagnóstico diferencial em um paciente com síndrome febril, perda ponderal e dor abdominal, que apresenta imagem tomográfica sugerindo acometimento pancreático e de cadeias linfonodais.

C-419: Apendicite aguda em hérnia femoral encarcerada: relato de caso.

Karenn Barros Bezerra, Renato Maia Gama, Marcos André Pereira Gomes, Paulo Gilmar da Costa Sousa, Allysson Milhomen Rocha, Was-ton Gonçalves Ribeiro, Andrea Rodrigues de Sousa.

UDI Hospital – Serviço de Diagnóstico por Imagem – São Luís, MA, Brasil.

Introdução: Apêndice vermiforme em hérnia femoral é achado raro e geralmente acidental, observado em menos de 1% das hérnias femorais, situação conhecida como hérnia de De Garengeot. Investigação radiológica adequada pode sugerir tal condição a partir de imagens características. Apresentamos caso de hérnia de De Garengeot com diagnóstico sugerido por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de região pélvico-inguinal, e confirmado durante procedimento cirúrgico. **Descrição do Material:** Paciente feminina, 68 anos, apresentando aumento de volume irreduzível em região inguinfemoral direita há 15 dias, associado a desconforto doloroso loco-regional. TC e RM evidenciaram estrutura tubular em fundo cego originando-se no cecum, compatível com apêndice cecal, apresentando terço distal herniado e encarcerado no canal femoral direito, circundado por líquido de natureza exsudativa. Proposto tratamento cirúrgico após diagnóstico de hérnia de De Garengeot. **Discussão:** A hérnia femoral origina-se de defeito congênito da parede abdominal, sendo mais comum no sexo feminino (4:1 a 6:1), na 5ª e 6ª décadas de vida. Saco herniário pode conter gordura pré-peritoneal, omento, cólon e alças intestinais, mas relatos de hérnias contendo apêndice vermiforme são raros. Em concordância com outras descrições, neste caso a paciente apresentava massa palpável, irreduzível, dolorosa à compressão, discretamente edemaciada e sem hiperemia na região femoral direita. TC pode ser a melhor modalidade para diferenciar a hérnia de De Garengeot das demais, pois tem alta sensibilidade, precisão e especificidade em evidenciar a presença do apêndice no saco herniário e indicar presença de obstrução, coleção líquida ou inflamação em casos de dor abdominal a esclarecer, estabelecendo o diagnóstico correto. Achado de estrutura tubular não opacificada, alargada com gordura nas proximidades são considerados como tendo especificidade e sensibilidade próximas de 100% para o diagnóstico precoce deste tipo de hérnia. Neste caso, o diagnóstico radiológico foi possível através da TC e RM.

C-423: Ressonância magnética em pancreatite: ensaio pictórico e revisão de novas técnicas.

Alair Augusto S.M.D. dos Santos, Thainah D. Alves, Cristina Asvolinsque Pantaleão Fontes, Matthew Riddell Millar Netto, Márcia Heizer Santos, Cláudio Márcio Martinez Alvarez.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF) e Hospital de Clínicas Niterói (HCN) – Niterói, RJ, Brasil.

Introdução: O objetivo deste trabalho é oferecer um panorama da doença e demonstrar os achados de imagem em pacientes com pancreatite aguda, enfatizando o papel da ressonância magnética de acordo com o contexto clínico apropriado, bem como as suas vantagens e limitações. **Método:** Foram revisados 100 casos de pancreatite aguda avaliados por ressonância magnética e seus principais achados, indicações dos exames e protocolos utilizados. Foram mostradas as dificuldades no diagnóstico diferencial de pancreatite com câncer de pâncreas e as vantagens e limitações da ressonância magnética. **Resultados:** A ressonância magnética é útil no estadiamento da pancreatite aguda, avaliando suas complicações, com melhora na conduta terapêutica, com a vantagem de não utilizar contraste iodado e sem radiação, tendo uma potencial vantagem sobre a tomografia computadorizada na detecção de litíase biliar, hemorragia e pseudocistos pancreáticos. A ressonância magnética pode diferenciar carcinoma pancreático de pancreatite com sucesso na maioria dos casos. A sequência de difusão é uma nova e poderosa ferramenta para a avaliação e

acompanhamento da pancreatite aguda. **Conclusões:** A ressonância magnética é um método de Imagem que traz importantes contribuições nos casos de pancreatite aguda, sobretudo naqueles com complicações.

C-425: Enterografia por TC e RM na doença de Crohn.

Carolina Pesce Lamas Constantino, Daniella Braz Parente, Jaime Araujo Oliveira Neto, Fernanda Caseira Cabral, Fernanda Bazi Fontes, Antonio Luis Eiras de Araujo.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A doença de Crohn é uma doença inflamatória intestinal de origem desconhecida que afeta qualquer segmento do trato gastrointestinal. Acomete o intestino delgado em 70% dos pacientes. Destes, 30% têm doença limitada ao intestino delgado, 40–50% têm acometimento dos intestinos delgado e grosso e 15–25% apresentam apenas colite. Apresenta-se sob três formas: inflamatória, fistulosa e fibroestenotante. Enterografia por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) são técnicas relativamente novas que combinam resolução espacial e temporal com a ingestão de grande quantidade de material de contraste oral neutro e a infusão rápida de contraste intravenoso. Isto possibilita a detecção de realce anormal da mucosa e otimiza a distensão das alças intestinais, fundamental para a avaliação correta da parede intestinal. São métodos não-invasivos e simples de executar para a avaliação da doença de Crohn. Podem diferenciar doença inflamatória aguda, penetrante e fibroestenotante e têm potencial de desempenhar um papel importante no tratamento da doença de Crohn. **Descrição do Material:** Foi feito levantamento retrospectivo nos arquivos de ensino de uma instituição universitária e nos arquivos de uma clínica do Rio de Janeiro, em busca de casos confirmados de doença de Crohn. Analisamos as imagens de TC e RM de 150 casos selecionados, que serão usadas para ilustrar e enfatizar os pontos importantes. **Discussão:** Este estudo tem como objetivos a descrição de como realizar enterografia por TC e RM, com foco no preparo do paciente e protocolos de exames; a interpretação dos achados de imagem, com diferenciação de doença inflamatória aguda, penetrante e fibroestenotante; discussão do papel da enterografia no manejo da doença de Crohn e seu impacto no tratamento; assim como discussão das armadilhas comuns, limitações e perspectivas futuras destes métodos (difusão e perfusão).

C-428: Abscesso esplênico.

Matheus Gonçalves Gomes, Juliana Guidoni, Gabriella Castro de Lima, Pedro Alberto Vidal Anderson, Isaías Coelho Marques Junior, Carolina Corcino Maia, Raquel Pereira Alves Martins, Gilberto Mendes Sfair.

Hospital São José do Avaí – Itaperuna, RJ, Brasil.

Introdução: O abscesso esplênico é um processo supurativo que envolve o parênquima esplênico ou o espaço subcapsular. Pode ter origem bacteriana, fúngica ou granulomatosa. Solitárias ou múltiplas, a segunda mais observada em pacientes imunocomprometidos. O quadro clínico inclui dor abdominal (mais frequente em hipocôndrio esquerdo), febre, náuseas e vômitos. O tratamento clássico preconizado é a esplenectomia. **Descrição do Material:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2, deu entrada no pronto-atendimento queixando-se de epigastralgia há 4 dias que evoluiu com dor abdominal difusa, febre, náuseas e vômitos, com queda do estado geral. Exame físico: febril, hipotensa, hipocorada, taquipneica. Foi realizada ultrassonografia, que demonstrou imagem hipoeoica, de limites mal definidos, com focos hiperecogênicos, sugestivos de gás, compatível com abscesso. A tomografia computadorizada do abdome demonstrou coleção líquida e bolhas no baço, ascite e hemoperitônio, chegando ao diagnóstico de ruptura de abscesso esplênico. O tratamento foi esplenectomia. **Discussão:** Atualmente há um aumento no número de pacientes imunodeprimidos, portadores de doenças crônicas e em uso de drogas imunossupressoras. Nos mais jovens obser-

vam-se condições como SIDA, endocardite, hemoglobinopatias e uso de drogas ilícitas. Já em idades mais avançadas, os diabéticos, portadores de neoplasias e infecções hematogênicas por endocardite são mais acometidos. A tomografia é o principal exame complementar na definição diagnóstica.

C-429: Síndrome de Peutz-Jeghers.

Matheus Gonçalves Gomes, Gabriella Castro de Lima, Angélica de Almeida Heymman, Nádia Armond Vicente, Carolina Corcino Maia, Isaías Coelho Marques Junior, Juliana Guidoni, Gilberto Mendes Sfair.

Hospital São José do Avaí – Itaperuna, RJ, Brasil.

Introdução: A síndrome de Peutz-Jeghers é uma doença autosômica dominante (cromossomo 19), caracterizada por pólipos hamartomatosos em todo o trato gastrointestinal, predominando no intestino delgado, e manchas melanóticas na pele e mucosas. Os sinais e sintomas aparecem logo na primeira década de vida e incluem dores abdominais, hematoquezia, intussuscepção intestinal e prolapso de pólipos. O diagnóstico inclui criteriosa avaliação clínica e exames complementares como trânsito de morfologia do delgado, ultrassonografia e endoscopia digestiva. O tratamento é conservador, sendo indicada cirurgia nos casos de complicação. **Descrição do Material:** Paciente do sexo masculino, 16 anos, relatou palidez cutâneo-mucosa desde o primeiro ano de vida, queixando-se de dores abdominais frequentes. Aos 3 anos de idade foi operado com abdome agudo obstrutivo e o achado intraoperatório foi de invaginação intestinal por pólipos de intestino delgado. Evoluiu com subocclusão intestinal e foi reoperado no mesmo ano, e o achado foi de fístula bloqueada com abscesso funcionando como ponto de obstrução. O menor evoluiu com manchas escuras no lábio inferior. Aos 9 anos de idade, devido ao retorno das dores abdominais e hematoquezia, realizou colonoscopia, que mostrou 6 pólipos que foram ressecados endoscopicamente, com exame histopatológico revelando hamartomas. Com 11 anos de idade, foram ressecados mais 9 pólipos. Após 5 anos, foi encaminhado ao serviço de radiologia para realização de ultrassonografia e trânsito de morfologia do delgado, que evidenciaram invaginação e pólipos no intestino delgado, definindo o diagnóstico de síndrome de Peutz-Jeghers. **Discussão:** Doença rara com risco aumentado de ocorrência de carcinoma em diversos órgãos; 50% dos pacientes desenvolverão câncer até os 60 anos. Recomenda-se o seguimento desses pacientes com exames periódicos.

C-430: Manifestações torácicas de doenças reumatológicas em um hospital universitário.

José Alberto Covre Soares, Wagner Diniz de Paula, Fabrício Mendes Ferreira, João Ramos de Matos Brito, Brainerd Bernardes Pinto Bandeira, Paulo Tobias de Souza, Ana Luiza Resende de Melo Freitas, Henrique Metzger.

Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (UnB) – Brasília, DF, Brasil.

Introdução: As alterações torácicas decorrentes de doenças reumatológicas assumem diferentes padrões, que podem envolver um ou mais compartimentos simultaneamente, a depender do processo fisiopatológico envolvido. Isoladamente, as diferentes manifestações intratorácicas destas doenças são comuns e pouco úteis na definição diagnóstica, mas a combinação dos achados de imagem, confrontada com dados clínicos e laboratoriais, aumenta a acuidade diagnóstica, por vezes evitando exames invasivos. Dentre as diversas manifestações intratorácicas das doenças reumatológicas, destacam-se os comprometimentos pleural, de pequenas vias aéreas, intersticial difuso e vascular. **Descrição do Material:** Em um grupo de pacientes com o diagnóstico estabelecido de três das doenças reumatológicas mais frequentemente encontradas no serviço de reumatologia de um hospital universitário, sejam elas a artrite reumatoide, o lúpus eritematoso sis-

têmico e a esclerose sistêmica, foram analisados exames de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) para caracterizar a frequência relativa das principais manifestações intratorácicas de cada doença. Os achados de imagem observados à TCAR foram discutidos e ilustrados para cada uma das doenças em estudo. **Discussão:** O conhecimento das várias manifestações torácicas das doenças reumáticas é fundamental para o diagnóstico correto e influencia o manejo clínico, ao possibilitar a identificação precoce de complicações, que, em conjunto, representam as principais causas de morbidade e mortalidade nesses pacientes.

C-434: Hemangioma hepático roto: relato de caso.

Rafael Gustavo Gomide Alcântara, Daniel Lopes Azevedo, Denis Szejnfeld, Fernando José Zorzi, Rodrigo Ribeiro Rossini, Leonardo Furtado de Freitas, Diva Helena Ribeiro, Gladstone Mattar.

Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” (HSPE), Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico de Imagem (FIDI) e IAMSPE – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Existem poucos casos relatados na literatura de ruptura espontânea de hemangioma hepático. As causas mais comuns de hemorragia hepática não-traumática são o carcinoma hepatocelular e o adenoma hepático. Os achados radiológicos revelam hemoperitônio e massa hepática heterogênea. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 50 anos de idade, apresentando quadro de abdome agudo. Encontrava-se em uso de anticoncepcional oral e não tinha história de lesão hepática prévia. Realizou-se ultrassonografia (US) do abdome, que demonstrou uma massa heterogênea no lobo direito. Realizou-se, também, tomografia computadorizada (TC) de abdome, que evidenciou aumento da densidade, ausência de realce pelo meio de contraste, acometendo a quase totalidade do lobo hepático direito, compatível com hematoma agudo. Ressonância magnética (RM) também foi compatível com o diagnóstico. A paciente foi submetida a ressecção do tumor, cujo laudo histopatológico foi hemangioma hepático. **Discussão:** O hemangioma é o tumor hepático benigno mais comum, com maior prevalência no sexo feminino. Em geral são únicos, menores que 5 cm e não causam sintomas. Há poucos casos relatados na literatura de hemorragia e ruptura espontânea dessas lesões. Os hemangiomas gigantes acima de 10 cm são os mais propensos à ruptura, principalmente quando associados a trauma ou durante o período de gestação. À US, essas lesões têm aspecto inespecífico, com grandes dimensões, ecotextura heterogênea e limites mal definidos. A TC é o método mais utilizado para o diagnóstico, em virtude do menor tempo de exame, menor custo e maior disponibilidade, quando comparada à RM. **Conclusão:** O diagnóstico de hemorragia hepática não-traumática deve ser sempre suspeitado no paciente com dor abdominal súbita, principalmente se houver relato de uso de anticoagulantes ou lesão hepática preexistente. Apesar de raros, os hemangiomas hepáticos rotos constituem emergência cirúrgica, com altas taxas de mortalidade. A TC é técnica adequada na avaliação hepática.

C-435: Pneumatose intestinal: achado tomográfico em paciente com adenocarcinoma de reto.

Mariana Borges Machado, Livia Alkmin Uemura, Tássio Hermes Guidetti, Fernando Cortezzi Reis, Rodrigo Benedetti Alves Pereira, Henrique Mantoan.

Hospital Regional do Vale do Paraíba – Taubaté, SP, Brasil.

Paciente do sexo feminino, 73 anos, procedente de Taubaté, aposentada. Portadora de adenocarcinoma colorretal a 10 cm da borda anal, com carcinomatose, foi submetida a colostomia em alça em cólon transversal em região de hipocôndrio direito há 5 meses atrás. Deu entrada no serviço de cirurgia com quadro de dor e distensão abdominal há 1 dia, acompanhada de náuseas sem vômitos e queda do estado geral; encontrava-se em bom estado geral, corada, eupneica,

hidratada, anictérica, afebril, abdome distendido, ruídos hidroaéreos presentes, doloroso à palpação difusa, sem massas palpáveis ou visceromegalias, com colostomia funcionante. Tomografia computadorizada de abdome total com contraste intravenoso: pneumatose intestinal, pneumoperitônio, alças distendidas, com níveis hidroaéreos. **Discussão:** Embolia gasosa em veia porta (EGVP) foi descrita pela primeira vez em neonatos com enterocolite necrotizante. Outros eventos clínicos associados são isquemia com necrose intestinal, colite ulcerativa, enterites infecciosas, abscesso intra-abdominal, obstrução intestinal e ulcera gástrica. A etiologia é indeterminada, porém, discute-se que os fatores predisponentes sejam a presença de organismos formadores de gás no lúmen intestinal, no sistema porta ou em microabscessos hepáticos. EGVP pode estar associado à pneumatose intestinal (produção de gás na parede intestinal), o que piora o prognóstico, especialmente na presença de necrose de alça. O achado radiológico de EGVP não é patognomônico de patologia severa, e também não indica cirurgia isoladamente. O tratamento depende da patologia de base.

C-456: Conteúdo aéreo anômalo na tomografia: ensaio iconográfico.

Ana Luiza Resende de Melo Freitas, Alexandre Sérgio Araujo Bezerra, Rodrigo Abdalla Vasconcelos, Luciano Farage, Fabrício Mendes Ferreira, Brainerd Bernardes Pinto Bandeira, João Ramos, Paulo Tobias de Souza.

Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (UnB) e Centro de Imagenologia – Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A tomografia computadorizada é um exame com excelente sensibilidade para detectar conteúdo aéreo fora dos seus locais habituais. Este encontro pode ser esperado dentro de um contexto patológico ou pode ser apenas um achado incidental. É importante que o radiologista saiba reconhecer estes achados, pois muitas vezes a intervenção clínica ou cirúrgica deve ser feita de forma emergencial. **Descrição do Material:** Apresentamos alguns casos em que foi encontrado gás em local não usual. Os achados patológicos foram pneumoperitônio, pneumomediastino, pneumotórax, retropneumoperitônio, pneumopericárdio, pneumocóclea, pneumoencéfalo e pneumatose intestinal. **Discussão:** O pneumotórax pode ser classificado em espontâneo e adquirido. A incidência de pneumotórax espontâneo é maior em homens e a maioria dos pacientes tem menos de 40 anos de idade. O pneumomediastino é caracterizado pela presença de ar entre os tecidos mediastinais. Suas causas mais frequentes são as secundárias ao aumento de pressão intratorácica. Outra causa de pneumomediastino é a laceração pós-emélica com perfuração esofágica (síndrome de Boerhaave). O pneumoencéfalo consiste no acúmulo de ar no interior da cavidade intracraniana, em geral situado no espaço subaracnoideo, geralmente de origem traumática. O pneumopericárdio é entidade pouco frequente, podendo ocorrer em decorrência de traumatismos, infecção, aspiração de corpo estranho, iatrogenias e úlceras perforantes. A pneumocóclea é uma condição rara em que a cóclea é preenchida por ar, decorrente de comunicação patológica entre a orelha interna e as células da mastoide ou da orelha média. O retropneumoperitônio pode decorrer da perfuração de uma víscera oca (duodeno ou reto), pneumatose cistoide intestinal, ventilação mecânica ou infecção. A pneumatose intestinal apresenta-se pela presença de gás no interior da parede intestinal normalmente assintomática. O pneumoperitônio é achado relativamente comum e decorre da passagem de gás para a cavidade peritoneal, geralmente por perfuração de alça.

C-463: Mediólise arterial segmentar: aspectos na angiotomografia computadorizada e na angiografia – relato de caso.

Fabio Noro, Bernardo Tessarollo, Anna Luiza de Araujo Henriques, Fabiola do Evangelio Queiroz, Natasha Moreira Lyrio, Ana Livia Garcia Brum, Alice Silveira Moledo Gesto, Ricardo Andrade Pinheiro.

Rede Labs D'Or, Hospital Barra D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A mediólise arterial segmentar (MAS) é uma doença vascular não-inflamatória, não-aterosclerótica, rara, de origem desconhecida, que acomete os vasos viscerais do abdome. **Descrição do Material:** Relata-se o caso de um paciente com MAS, discutindo-se os principais achados, diagnósticos diferenciais, e o manejo da doença, com revisão da literatura. Paciente masculino de 56 anos, com dor lombar à esquerda. Tomografia computadorizada (TC) evidenciou *flap* de dissecação na artéria mesentérica superior, com a porção distal da falsa luz trombosada. A artéria mesentérica superior apresentava-se aumentada de calibre e notava-se densificação da gordura que a circunda e adjacente a seus ramos, sugerindo componente inflamatório associado. O tronco celíaco e a artéria mesentérica inferior eram péricios. Observava-se, ainda, área de infarto no rim esquerdo. O paciente evoluiu com sangramento periesplênico e sobre as fâscias renal e láteroconal à esquerda, além de aumento do *flap* na artéria mesentérica superior e do trombo na falsa luz, que passou a se estender inferiormente. Foi realizada angiografia com subtração digital, que demonstrou padrão de aneurismas focais e estreitamento de artérias esplâncnicas. O paciente foi tratado com a colocação de *stents* na artéria mesentérica superior, permitindo fluxo distal satisfatório. **Discussão:** Com cerca de 30 casos relatados na literatura, a MAS costuma se apresentar com dor abdominal, muitas vezes seguida de sangramento intestinal baixo. A artéria mesentérica superior é acometida e pode haver comprometimento das renais e do tronco celíaco. Como alguns achados angiográficos são semelhantes aos da displasia fibromuscular, alguns autores consideram que a MAS seria uma variação dessa doença. Porém, a displasia fibromuscular acomete mulheres jovens ou de meia-idade e com um padrão de envolvimento arterial diferente. O manejo da MAS se limita a tratamento cirúrgico ou endovascular de aneurismas rotos ou artérias trombosadas. A TC tem grande valor no diagnóstico e no acompanhamento não-invasivo destes pacientes.

C-467: Hérnias abdominais: avaliação por métodos de imagem.

João Ramos de Matos Brito, Paulo Tobias de Souza, Ana Luiza R.M. Freitas, José Alberto Covre, Fabrício Mendes Ferreira, Brainerd Bernardes Pinto Bandeira, Márcio Olavo Gomes Magalhães, Márcio Lôbo Guimarães.

Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (UnB) – Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Hérnias abdominais são causa comum de dor abdominal e obstrução intestinal. Elas podem ser classificadas como hérnias externas, caracterizadas pela protrusão de conteúdo abdominal através de um defeito parietal; hérnias internas, que consistem na protrusão intracavitária de vísceras através do peritônio ou mesentério; ou hérnias diafragmáticas, nas quais há protrusão de conteúdo abdominal para o tórax. O diagnóstico clínico dessas hérnias é, muitas vezes, difícil. A tomografia computadorizada representa um importante auxílio diagnóstico para as hérnias clinicamente ocultas, assim como para a avaliação de suas complicações, como a obstrução intestinal. **Descrição do Material:** Foram avaliados, retrospectivamente, os exames de tomografia computadorizada realizados em um hospital universitário, no período de janeiro de 2005 a junho de 2010. Os exames considerados, pelos autores, mais ilustrativos dos principais tipos de hérnias abdominais foram selecionados para a composição de um ensaio iconográfico. **Discussão:** Hérnias abdominais são bastante comuns na prática médica e a tomografia computadorizada está cada vez mais sendo utilizada para auxiliar no seu diagnóstico, podendo determinar sua localização, seu conteúdo, e ajudar na sua diferenciação com outras massas abdominais, como abscessos e tumores. A tomografia computadorizada também permite avaliar possíveis complicações como obstrução intestinal, vôlvulo, estrangulamento e sofrimento de alças intestinais. Portanto, torna-se de extrema importância a familiarização do radiologista com as diferentes formas de apresentação das hérnias abdominais nos exames de imagem, a fim de se realizar um diagnóstico preciso e precoce.

C-473: Corpos estranhos: um desafio diagnóstico – relato de casos.

Débora de Carvalho Garcez, Maria Carolina Esch Franco, Fernanda Almeida Pereira, Vanessa de Albuquerque Dinoá, Francisco José Lins Perdigão, Rodrigo Paulino.

Clínica Luiz Felipe Mattoso – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O diagnóstico de corpos estranhos é um desafio constante na prática médica, devido à diversidade de apresentações clínico-radiológicas. O nosso objetivo é demonstrar os achados nos exames de imagem de vários casos de corpos estranhos em diferentes partes do corpo. **Descrição do Material:** Foram revisados vários casos de arquivo bem documentados por vários métodos de imagem, principalmente por tomografia computadorizada. **Discussão:** No diagnóstico diferencial de algumas lesões expansivas e inflamatórias localizadas em diversas partes do corpo, principalmente em pacientes que se submeteram a procedimentos cirúrgicos, a possibilidade de corpos estranhos deve ser considerada como passo inicial para se fazer o diagnóstico. Um corpo estranho pode ser ingerido ou inserido em qualquer cavidade do corpo humano após injúria traumática ou iatrogênica. Além disso, pode ser composto por qualquer material, sendo a natureza do material que o constitui importante no diagnóstico. Embora possam permanecer inertes no corpo humano por muitos anos, os corpos estranhos podem produzir reação inflamatória, tornando-se uma fonte de infecção, com formação de abscesso. Podem ainda causar obstrução intestinal, perfuração ou comprimir estruturas vizinhas. Há também a capacidade de migração do corpo estranho. As cirurgias abdominais ou pélvicas são responsáveis pela maior parte dos casos, sendo a compressa cirúrgica o corpo estranho mais comumente encontrado, muitas das vezes após intervenções eletivas sem intercorrências. Considerando as complicações médicas relacionadas ao corpo estranho, a sua pesquisa deve sempre ser lembrada, principalmente em situações clínicas de emergência, sendo evidente a importância dos métodos de imagem, em especial da tomografia computadorizada, em estudar a localização e as características da lesão, permitindo o planejamento cirúrgico.

C-476: Intussuscepção do apêndice: relato de caso e revisão da literatura.

Maria Carolina Esch Franco, Débora de Carvalho Garcez, Vanessa de Albuquerque Dinoá, Francisco José Lins Perdigão, Rodrigo Paulino.

Clínica Luiz Felipe Mattoso – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Invaginação ou intussuscepção intestinal é definida como a invaginação de um segmento intestinal para o interior de um segmento adjacente, de maneira anterógrada e, mais raramente retrógrada, sendo que aproximadamente 95% dos casos são idiopáticos, e com localização mais frequente na região ileocólica. O objetivo do trabalho é demonstrar um caso raro de apendicite invaginada diagnosticada por uma tomografia de urgência, com revisão da literatura. **Descrição do Material:** Foi realizada análise tomográfica de um paciente do sexo feminino, 32 anos, com história pregressa de polipose intestinal, que apresentou agudamente dor intensa em cólica na fossa ilíaca direita e febre, procurando o serviço de emergência. Ao exame físico constataram-se distensão abdominal, massa palpável em fossa ilíaca direita e sinais de irritação peritoneal. Após avaliação por imagem, a paciente foi submetida a procedimento cirúrgico, confirmando o diagnóstico de apendicite invaginada. **Discussão:** A invaginação apendicular é uma entidade rara, e quando é diagnosticada geralmente se encontra alguma causa predisponente. A patogênese pode ser explicada por causas anatômicas, como um mesoapêndice alongado e de base estreita, por exemplo, ou causas patológicas, como corpo estranho, pólipos, inflamação ou tumores. Poucos casos foram descritos na literatura de invaginação associada a apendicite aguda, a qual pode estar relacionada a obstrução do lúmen proximal apendicular pela invaginação, com retenção de material infectado na extremidade do

apêndice. A tomografia computadorizada é o método de imagem mais utilizado e acurado no diagnóstico de invaginação, embora a detecção de alguma causa predisponente seja muitas vezes tarefa difícil para o radiologista.

C-484: Valorização da radiografia convencional contrastada: aparelho digestivo.

Paulo Ramos Botelho Antunes, Juliana da Costa Almeida, André Fabiano Souza de Carvalho, Patrícia Delage Gomes, Nathália Bhering Sallum, Willon Garcia Carvalho, Ana Amélia Alfenas Silva, Juliana Pereira de Abreu.

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Com o aprimoramento tecnológico, a radiologia vem ganhando cada vez mais destaque na área médica. Lamentavelmente, tal tecnologia tende a ficar restrita aos grandes centros urbanos, provocando relativo grau de exclusão tecnológica. Por questões práticas e orçamentárias, a radiografia continua sendo um método de imagem universalmente disponível, trazendo contribuição essencial à orientação propedêutica. O acometimento do aparelho digestivo pode ser grupado em alterações na estrutura, na função ou mesmo no metabolismo. É notório que apenas achados clínicos não permitem um diagnóstico completo e definitivo, existindo a necessidade do emprego de métodos complementares – entre eles, os de imagem. Dentro da radiologia, a radiografia simples/contrastada ocupa destaque na evidência das anomalias do aparelho digestivo e em sua caracterização. Este trabalho demonstra a importância da radiografia convencional – REED, enema opaco (EO) e trânsito intestinal (TI) – no estudo do aparelho digestivo. Através da coletânea de exames radiográficos, notadamente digestivos contrastados, e da descrição sucinta das alterações observadas, busca-se demonstrar ao profissional médico o possível uso radiográfico na propedêutica e classificação das patologias do aparelho digestivo. Foram abordados, sob a visão radiográfica, casos como estrongiloidíase (TI), bolo de *Ascaris* (TI), má-formação retal (EO), obstrução duodenal (TI), pâncreas anular (TI), microcólon (EO), volvo de sigmóide (EO), pneumatose intestinal (RX), diverticulose do delgado (TI), hiperplasia linfóide ileoterminal (TI), esfíncter de Busy (TI), casos de retocolite ulcerativa (EO), casos de doença de Crohn (TI), esquistossomose (EO), hiperplasia medular linfóide (TI), síndrome de má-absorção intestinal (TI), invaginação intestinal (TI), estenose esofágica em diafragma (REED), esofagite por candidíase (REED), íleo biliar (TI), linfogranuloma venéreo retossigmoide (EO), hérnia inguinoescrotal (TI), entre outros. O trabalho consiste basicamente na apresentação, sob o prisma radiográfico, de embasamentos necessários ao entendimento da imagem e o que ela pode acrescentar em termos de diagnóstico e classificação. É inquestionável a grande limitação do método radiográfico, porém, amparado pelo conhecimento bem direcionado, pode ser grande aliado em um primeiro momento propedêutico e/ou em ambientes de absoluta carência propedêutica.

C-496: Doença renal cística unilateral.

Paulo Tobias de Souza, Mayra Veloso A. Soares, Ana Luisa Resende de Melo Freitas, José Alberto Covre, Fabrício Mendes Ferreira, Brainerd Bernardes Pinto Bandeira, João Ramos de Matos Brito, Henrique Metzger.

Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (UnB) – Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A doença renal cística unilateral (DRCU) é uma doença rara. Caracterizada pela presença de múltiplos cistos de tamanhos variados, em um único rim, a DRCU exhibe achados macroscópicos indistinguíveis daqueles da doença renal policística autossômica dominante (DRPAD). Ao exame histopatológico, estas duas entidades apresentam-se de forma similar: cavidades císticas de revestimento epitelial que entremeiam áreas de parênquima preservado. Entretanto, ao

contrário da DRPAD, a DRCU não mostra padrão de transmissão familiar e não está associada a progressão para insuficiência renal crônica, motivo pelo qual se faz importante o diagnóstico diferencial entre estas duas entidades. Com o desenvolvimento dos métodos de diagnóstico por imagem, esta diferenciação pode ser realizada de forma não-invasiva, o que permite a instituição de conduta adequada pelo médico assistente. **Descrição do Material:** São apresentados três casos de DRCU, cujo diagnóstico foi realizado por exames de imagem, em um hospital universitário, e discutidos os principais aspectos da doença, com ênfase nas suas características imagiológicas. **Discussão:** O papel do radiologista no manejo dos pacientes com DRCU se concentra, essencialmente, no diagnóstico da doença, que envolve a exclusão de outras condições clínicas que cursem com múltiplas imagens císticas nos rins, como neoplasias renais multiloculadas e displasias císticas. O médico radiologista deve estar habituado à apresentação destas lesões císticas, para reconhecer, com acurácia, os casos de DRCU. A possibilidade de um diagnóstico não-invasivo é bem vinda pelos pacientes acometidos, que possuem, em regra, um bom prognóstico.

C-510: Granulomatose linfomatoide em paciente transplantada renal: relato de caso.

Rudolf Moreira Pfeilsticker, Raul Silva Filho, Rejane Aparecida Bueno Torres, Samuel de Almeida e Silva, Raul Scher Júnior, Alexandre Fonseca de Castro, Sandra Simone Vilaça, Ricardo de Castro Gontijo.

Hospital Felício Rocho – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A granulomatose linfomatoide representa uma doença linfoproliferativa angiodestrutiva sistêmica rara, associada ao vírus Epstein-Barr, que pode evoluir para linfoma difuso de grandes células B, variando de processo indolente a linfoma agressivo. **Descrição do Material:** Apresentamos o caso de uma paciente de 32 anos, com história de diabetes tipo1, retinopatia avançada e nefropatia dialítica. Em abril/2009 foi submetida a transplante renal e pancreático, seguido de uso de imunossuppressores. Em novembro/2009 foi admitida com tosse, adinamia, febre e cefaleia. A tomografia computadorizada (TC) de tórax evidenciou nódulos pulmonares com densidade de partes moles bilaterais. A ressonância magnética (RM) encefálica mostrou lesões frontal esquerda, temporal direita e occipital esquerda compatíveis com metástases. Após biópsia e imuno-histoquímica, foi diagnosticada granulomatose linfomatoide pós-transplante. **Discussão:** A granulomatose linfomatoide associa-se a imunossupressão, doenças linfoproliferativas e medicações. Afeta sítios extranodais, sendo o pulmão mais acometido (90%). Manifestações clínicas são inespecíficas. Nódulos pulmonares irregulares são o principal achado imagiológico. Tais nódulos são distribuídos junto à trama broncovascular ou septos interlobulares. O cérebro é afetado em 20% dos casos, sendo o acometimento observado à TC como áreas de hipoatenuação na substância branca, algumas vezes de aspecto hemorrágico, e, frequentemente, com realce após contraste iodado. A RM encefálica pode evidenciar lesões hiperintensas em T2 e realce de lesões puntiforme, lineares, nodulares ou em anel, geralmente múltiplas, em T1.

C-519: Anatomia dos recessos peritoneais e ligamentos pélvicos: padrões de disseminação de endometriose e doença metastática.

Eduardo Neumann Cupolillo, Leonardo Kayat Bittencourt, Tatiana Chinem Takayassu, Antonio Coutinho, Romeu Côrtes Domingues, Carolina Canedo Bizzo.

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

A anatomia dos ligamentos pélvicos e recessos peritoneais é um conceito complexo, no entanto, é de suma importância ao entendimento dos mecanismos de disseminação de doenças no peritônio. O propósito deste pôster é definir os principais marcos anatômicos em imagens de ressonância magnética e ilustrar sua relevância com casos representativos de anatomia normal e afecções patológicas, com ên-

fase em disseminação metastática e de endometriose. Esta apresentação descreverá a anatomia pélvica e discutirá e exemplificará os recessos peritoneais pré-vesical, uterovesical e retouterino; os septos fibroadiposos vesicovaginal e retovaginal; e os ligamentos pélvicos, incluindo ligamento redondo, ligamento largo, ligamento cardinal, ligamento uterosacro e ligamentos suspensórios do ovário, passando por sua origem, inserções e imagens dos principais processos patológicos. A ressonância magnética é uma importante ferramenta para a avaliação das estruturas e patologias pélvicas e seu emprego tem sido cada vez mais aplicado no diagnóstico e programação cirúrgica, sendo assim, o conhecimento de que os processos patológicos difusos têm padrões definidos de disseminação que mantêm relações com determinadas estruturas, como ligamentos e recessos, são fundamentais e devem ser de conhecimento dos radiologistas. Também, chamaremos a atenção para o emprego correto da nomenclatura anatômica que deverá ser empregada, a fim de se evitar interpretações enganosas.

C-536: Relato de caso de paracoccidiodomicose como causa de doença de Addison: achados de imagem.

Luciana Sátiro Timbó, Felipe de Galiza Barbosa, Raphael Sandes So-lha, Vasilios Bobotis, Jacob Szejnfeld, Sérgio Ajzen, Cassio Andreoni, Suzan Menasce Goldman.

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

Este trabalho apresentará um caso de doença de Addison (DA) de etiologia infecciosa com massas adrenais bilaterais e seus achados de imagem. A DA, uma endocrinopatia relativamente rara (prevalência entre 0,45 e 11,7 casos por 100.000 habitantes), constitui uma hipofunção adrenal primária. Nos adultos, a DA pode ser causada mais frequentemente pela destruição autoimune das células do córtex adrenal, que pode se apresentar de forma isolada ou estar associada a outras endocrinopatias, caracterizando síndromes poliglandulares autoimunes dos tipos 2 e 4. Pode ser também secundária a infecção tuberculosa, fúngica ou viral, infiltração por neoplasias primárias ou metastáticas, hemorragia ou trombose adrenal, amiloidose, sarcoidose, hemocromatose, ou ainda estar relacionada ao uso de drogas que interferem com a esteroidogênese adrenal. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 59 anos, caminhoneiro, com quadro de adinamia e prostração progressiva há cerca de 10 meses. Evoluiu com episódios de náuseas, vômitos e hipotensão. Perda ponderal involuntária maior que 20 kg nesse período. Negava comorbidades ou antecedente familiar importante. Realizada investigação, obteve-se o diagnóstico clínico e laboratorial de insuficiência adrenal, sendo, então, iniciada, dentre outras, avaliação imagiológica. Tomografia computadorizada e ressonância magnética evidenciaram massas adrenais bilaterais, de aspecto lobulado, com áreas de necrose no seu interior, sem sinais de calcificação. O paciente foi submetido a biópsia das lesões das adrenais guiada por ultrassonografia, que confirmou paracoccidiodomicose. Com o avanço dos métodos de imagem, tornou-se possível uma melhor caracterização do acometimento extrapulmonar da paracoccidiodomicose, que deve sempre ser incluída no diagnóstico diferencial em casos de DA com massas adrenais bilaterais, especialmente tratando-se de áreas endêmicas.

C-538: Apendagite epiploica aguda: achados tomográficos que auxiliam no diagnóstico diferencial.

Andresa Braga Baiak, Joel Rodrigo Beal Lusa, Maria Luiza Amalfi Vitola, Yumi Awamura, Marina Rodi Carvalho Barros, Carlos Alexandre Martinnelli Pereira, Cesar Rodrigo Trippia, Maria Fernanda Sales Caboclo.

Hospital São Vicente e Fundação Koutoulas Ribeiro (FUNEF) – Curitiba, PR, Brasil.

Apêndices epiploicos são pequenas saculações peritoneais contendo gordura que protruem a partir da superfície serosa do cólon. O causa exata da apendagite epiploica aguda ainda não é certa, porém

a principal teoria é a torção destes apêndices epiploicos, levando à oclusão arterial ou venosa com conseqüente isquemia. A principal localização da apendagite epiploica aguda é adjacente ao cólon sigmoide, mas pode ocorrer em qualquer local entre o ceco e o cólon sigmoide. Os principais achados clínicos e laboratoriais são dor abdominal, febre baixa e leve elevação da contagem de células brancas. Os principais diagnósticos diferenciais incluem diverticulite aguda, apendicite, infarto omental agudo e paniculite mesentérica. A tomografia computadorizada (TC) auxilia no diagnóstico diferencial por mostrar uma lesão oval (geralmente entre 3 e 5 cm) com atenuação de gordura, cercada por alterações inflamatórias, geralmente na parede anterior do cólon sigmoide. O uso de exames de imagem, sobretudo da TC, no paciente com dor abdominal aguda tem aumentado cada vez mais, principalmente devido às novas técnicas *multislice* de aquisição de imagem, levando os radiologistas a se depararem com maior frequência com casos de apendagite epiploica aguda e de seus principais diagnósticos diferenciais. O reconhecimento das condições da apendagite epiploica aguda na TC permite um manuseio apropriado do paciente, prevenindo-o de cirurgias desnecessárias.

C-542: Diagnóstico diferencial das doenças inflamatórias intestinais.

Sandra Fuoco Hernandez, José Eduardo Mourão Santos, Danilo Moulin Sales, Jackline Azevedo de Carvalho, Carmo Augusto Vicentini.

Hospital da Luz – Aliance Serviços Médicos – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A utilização da tomografia computadorizada tem grande importância no diagnóstico das doenças intestinais, onde observamos a extensão da doença e a existência ou não de complicações, e direciona a um tratamento adequado, melhorando o prognóstico nos casos mais graves. **Objetivo:** Apresentaremos casos de pacientes com as doenças abaixo descritas, com suas características tomográficas principais, a fim de diferenciá-las e facilitar o diagnóstico precoce das mesmas. **Discussão:** A doença de Crohn e a retocolite ulcerativa inespecífica caracterizam-se por inflamação intestinal crônica não-infecciosa e manifestam-se clinicamente por diarreia, dor abdominal, perda de peso e náuseas. A mortalidade é baixa e geralmente acontece nos primeiros anos da doença, quando há alterações nutricionais, desidratação e anemia, gerada pelas crises de diarreia. Nas doenças de longa duração a mortalidade está associada ao risco de câncer de cólon. Estima-se que 30% da população com mais de 60 anos sejam afetados por doença diverticular. Em decorrência do hábito alimentar pobre em fibras e o envelhecimento global da população, espera-se que haja um aumento de casos da doença e suas complicações como diverticulite, associada ou não a perfuração, fistula, obstrução ou estenose. A maioria dos casos de apendicite ocorre por uma obstrução luminal do apêndice causada por fecalitos e por hiperplasia linfóide. Também pode haver obstrução por corpo estranho, parasitas e neoplasia. Quando o tratamento cirúrgico é tardio, pode ocorrer a perfuração do apêndice, levando a peritonite e formação de abscesso. A apendagite é uma condição clínica benigna, que ocorre secundariamente à torção ou trombose venosa espontânea das veias que drenam os apêndices epiploicos. A apresentação clínica habitual é de dor abdominal localizada em quadrante inferior esquerdo, paciente em bom estado geral e afebril. O tratamento é conservador, com melhora completa dos sintomas em geral dentro de duas semanas. O diagnóstico incorreto pode levar a intervenções desnecessárias.

C-551: Aspectos ultrassonográficos do divertículo da uretra feminina.

Claudia Tolentino de Carvalho Brazão da Silva Maksoud, Valéria de Mello Coutinho, Renata Vianna Paduy de Barros Franco, Yara Maria Potengy Brito Leitão.

CEPEM – Centro de Estudos e Pesquisas da Mulher – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O divertículo da uretra feminina é uma patologia pouco comum e sua análise através da ultrassonografia apresenta vantagens em relação à uretrocistografia, por não necessitar de meio de contraste e não envolver radiação ionizante. A possibilidade de divertículo da uretra feminina deve ser sempre considerada em pacientes com sintomas urinários recorrentes. **Descrição do Material:** As imagens ecográficas da uretra feminina foram obtidas durante o estudo pélvico transvaginal, com sonda endocavitária de 6,5 MHz, utilizando-se o modo B e Doppler colorido, em planos longitudinal, transversal e em plano frontal com reconstrução tridimensional. **Discussão:** A análise bidimensional identificou os divertículos de parede anterior e posterior, enquanto o Doppler colorido permitiu o diagnóstico diferencial entre conteúdo espesso e processo sólido intradiverticular. A obtenção do plano frontal permitiu a identificação de divertículos comunicantes que ao modo bidimensional foram diagnosticados como independentes, devendo ser utilizada sempre que disponível. A reconstrução tridimensional, nos casos apresentados, permitiu somente a melhor caracterização de projeções sólidas intradiverticulares e foi menos relevante para o diagnóstico.

C-555: Aspectos tomográficos do piomioma como complicação de embolização das artérias uterinas: relato de caso e revisão de literatura.

Carolina Bizzo, Daniela Peixoto Consídera, Cyro Antônio Fonseca Júnior, Melina Barreto, Bernardo Eichler, Cristina de Aguiar Pamplona, Flávia Mattos, Rodrigo Azeredo.

Hospital Balbino – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O leiomioma uterino é o tumor benigno mais comum do trato genital feminino. Uma alternativa minimamente invasiva para seu tratamento é a embolização das artérias uterinas, que pode resultar em complicações como o leiomioma infectado (piomioma). **Materiais:** Paciente feminina, 42 anos, submetida a embolização de artérias uterinas, evoluindo com dor pélvica intensa, febre, astenia, prostração e sinais de irritação peritoneal. Tomografia computadorizada (TC) abdominal total demonstrando aumento do volume uterino, com densidade heterogênea e extensos focos gasosos de permeio, sugerindo leiomioma infectado. A paciente foi submetida a histerectomia e drenagem de abscesso, confirmando a hipótese clínica. **Discussão:** A embolização de artérias uterinas é método efetivo e menos invasivo para o tratamento de leiomiomas, com complicações em torno de aproximadamente 8%, geralmente sem maior gravidade. Dor pós-operatória é a principal complicação relatada na literatura. Outras complicações incomuns são insuficiência ovariana, prolapso transcervical do leiomioma, necrose vaginal de pequeno lábio e a infecção do leiomioma, podendo evoluir para sepse. Há poucos relatos de piomioma, podendo ocorrer ainda a infecção de leiomioma como uma complicação da gravidez e espontaneamente no pós-menopausa. Os exames de imagem são úteis na avaliação de paciente com quadro infeccioso no pós-embolização. A presença de focos gasosos no interior do leiomioma embolizado pode ser um achado normal, entretanto, no contexto clínico apropriado, a identificação destes focos gasosos pode indicar infecção anaeróbia. Outros achados relacionados ao piomioma incluem o aumento volumétrico recente do útero, ascite, pneumoperitônio ou até sinais de ruptura uterina. A identificação destas alterações deve ser prontamente valorizada, pois o quadro apresenta mortalidade de cerca de 21%. O processo de infecção do leiomioma deve ser tratado agressivamente com antibioticoterapia, podendo ser associada a histerectomia, na dependência do contexto clínico.

C-558: Avaliação tomográfica da colite estercoral com sinais de perfuração.

Bernardo Eichler, Cyro Antônio Fonseca Júnior, Daniela Peixoto Consídera, Cristina de Aguiar Pamplona, Carolina Bizzo, Melina Barreto, Flávia Mattos, Elson Vieira de Souza.

Hospital Balbino – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A constipação crônica pode levar a impactação fecal, configurando fecalomas, habitualmente identificados na prática clínica. Raramente este processo pode evoluir para complicações mais severas como a colite estercoral, perfuração, obstrução colônica e peritonite fecal. A colite estercoral é uma colite inflamatória relacionada ao aumento da pressão intraluminal, com necrose isquêmica promovendo a formação de úlceras estercorais e subsequentemente com perfuração colônica. **Material:** Paciente feminina, com 86 anos, foi admitida com história de constipação crônica, evoluindo com dor abdominal intensa e difusa, distensão abdominal e sinais de defesa. A tomografia computadorizada do abdome demonstrou volumoso fecaloma no reto e espessamento parietal com focos gasosos de permeio, associados a densificação da gordura perirretal e sinais de venoportograma aéreo. A paciente foi submetida a esvaziamento retal e colonoscopia, que evidenciou edema e friabilidade da parede do reto e sigmoide, confirmando os sinais de colite isquêmica. **Discussão:** A colite e perfuração estercorais em mais de 90% dos casos comprometem o reto ou o sigmoide. Os três principais locais de ulceração estercoral são o reto anterior imediatamente proximal à reflexão peritoneal, a borda antimesentérica da junção retossigmoidiana e o ápice do cólon sigmoide, com tal disposição que pode estar relacionada a menor vascularização local. Os achados tomográficos demonstram sinais de impactação fecal e colite, com espessamento parietal da alça, densificação da gordura pericôlonica/perirretal e presença de focos gasosos intramurais ou extraluminiais, sugerindo perfuração colônica. A análise tomográfica é particularmente útil em pacientes idosos, onde os achados laboratoriais nem sempre têm correlação clínica significativa. Esta condição, caso não tratada prontamente, pode ser fatal, com mortalidade de cerca de 35%. Dessa forma, pacientes com história de constipação crônica, com sintomas algícos agudos e alterações tomográficas relacionadas, as possibilidades de colite e perfuração estercorais devem ser consideradas.

C-566: Avaliação de lesões hepáticas focais por meio de sequências de difusão em ressonância magnética: ensaio pictórico.

Tatiana Martins, Luciana Costa-Silva, Clayton Luciano Ribeiro, Fernando Santana Machado.

Ecoar Medicina Diagnóstica – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A difusão em ressonância magnética, inicialmente utilizada para detecção de lesões isquêmicas encefálicas, tem tido aplicação cada vez maior na avaliação das estruturas abdominais. É uma sequência utilizada para detecção e caracterização de lesões focais ou difusas dos órgãos, sendo o fígado uma das estruturas mais avaliadas pela técnica. O objetivo desse trabalho é ilustrar os achados da difusão em lesões hepáticas focais, malignas ou benignas. **Descrição do Material:** Foi feita avaliação retrospectiva de 84 exames de ressonância magnética do abdome realizados no período de 11/5/2010 a 1/7/2010. Na difusão, os valores de b utilizados foram 0, 50, 150 e 600, calculando-se posteriormente os valores do ADC. Avaliaram-se todos os exames que apresentaram lesões hepáticas focais, algumas delas ilustradas nesse trabalho. Foram selecionados casos de hepatocarcinoma, colangiocarcinoma, adenoma, hemangioma, dentre outras lesões benignas. **Discussão:** A capacidade de detectar tumores pela técnica de difusão baseia-se no fato de que neoplasias apresentam aumento de celularidade quando comparadas ao tecido normal, causando, dessa forma, restrição à mobilidade das moléculas de água. Observa-se, assim, que tumores malignos apresentam hipersinal nas sequências em difusão, com redução do ADC, o que não é observado em lesões benignas. Devido à grande prevalência de lesões hepáticas e, em muitos casos, dificuldade em caracterizá-las ou mesmo identificá-las, a sequência de difusão tem-se tornado obrigatória em muitos protocolos. A difusão é uma sequência promissora na avaliação das lesões hepáticas focais, tornando o conhecimento de seus achados bastante importante para o médico radiologista.

C-572: Defecografia por RM (1,5 ou 3.0 T): uma avaliação completa do assoalho pélvico.

Daniella Braz Parente, Jaime Araujo Oliveira Neto, Miguel Angelo Milito, Carolina Pesce L. Constantino, Fernanda Caseira Cabral, Antonio Luis Eiras de Araujo.

Instituto D'Or – Pesquisa e Ensino e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O objetivo deste trabalho é rever a anatomia e os principais pontos de referência do assoalho pélvico. Também iremos descrever como realizar e interpretar a defecografia por ressonância magnética (RM) em RM de campo fechado (1,5 ou 3,0 T), bem como identificar as diversas patologias decorrentes do enfraquecimento do assoalho pélvico e discutir as limitações do método. **Descrição do Material:** Foi feito um levantamento retrospectivo nos arquivos de nossa instituição para ilustrar os achados de imagem. Nós coletamos dados de aproximadamente 20 casos, que serão usados para ilustrar e enfatizar conceitos-chaves. **Discussão:** Em nosso trabalho será discutido como se otimizar o estudo com protocolos adequados utilizando um FOV pequeno, uma espessura de corte de 3 mm, bem como fazendo as angulações necessárias. Enfatizaremos ainda a importância do estudo dinâmico no repouso, durante a contração máxima do esfíncter anal, no esforço e durante a evacuação. Revisaremos, também, os principais marcos anatômicos do assoalho pélvico e ilustraremos suas patologias, bem como discutiremos o potencial impacto na conduta terapêutica, na medida em que o comprometimento de vários compartimentos afeta a decisão cirúrgica. A defecografia por RM é um método bem acurado para a avaliação da fraqueza do assoalho pélvico, com ótima resolução de imagem. O conhecimento da extensa anatomia dessa região é essencial para a correta interpretação do exame. O envolvimento de diversos compartimentos é comum e muda a conduta cirúrgica.

C-574: Defecografia por ressonância magnética: ensaio pictórico.

Luciana Costa-Silva, Tatiana Martins, Fernando Santana Machado.

Ecoar Medicina Diagnóstica – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Os distúrbios funcionais anorretais representam um problema comum na prática clínica, com importante impacto na qualidade de vida dos pacientes. Nos últimos anos, a defecografia por ressonância magnética (RM) tem sido cada vez mais utilizada na avaliação desses pacientes, com excelentes resultados. O objetivo desse trabalho é ilustrar os principais achados encontrados no exame. **Descrição do Material:** Foram revistos 16 exames de defecografia por RM realizados na instituição no período de fevereiro a julho de 2010. Foram adquiridas sequências dinâmicas no plano sagital mediano das diferentes fases do processo de evacuação: contração, repouso, evacuação e estado pós-evacuação. Obtiveram-se ainda imagens nos planos coronal e axial na sequência ponderada em T2 para melhor estudo da anatomia anorretal e dos múltiplos compartimentos pélvicos. **Discussão:** A defecografia por RM é um exame dinâmico que fornece imagens das alterações morfofuncionais da pelve e do segmento anorretal durante a evacuação, incluindo o estudo de toda a musculatura do assoalho pélvico. Permite a identificação de retocele, intussuscepção, enterocèle, descenso perineal, ausência de relaxamento esfíncteriano ou contração paradoxal da musculatura esfíncteriana voluntária, achados estes ilustrados nesse trabalho. Além disso, em algumas situações após cirurgia anorretocólica, o método pode ser utilizado na avaliação do resultado e acompanhamento pós-operatório. A defecografia por RM fornece imagens de excelente resolução, sem uso de radiação ionizante. Na sua interpretação, deve ser feita a análise cuidadosa em conjunto de todas as fases do exame para que então o diagnóstico possa ser estabelecido com sucesso, em conjunto com os dados clínicos. O resultado interfere diretamente no prognóstico, tratamento e qualidade de vida desses pacientes.

C-577: Colangite esclerosante primária: como a ressonância magnética pode auxiliar no diagnóstico, na classificação e nas complicações.

Daniella Braz Parente, Jaime Araujo Oliveira Neto, Rodrigo Manfro, Rodrigo Canellas, Viviane Brandão, Antonio Luis Eiras de Araujo.

Instituto D'Or – Pesquisa e Ensino – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Colangite esclerosante primária (CEP) é uma doença de etiologia desconhecida, caracterizada por inflamação e fibrose da árvore biliar. Está associada com doença inflamatória intestinal em 71% dos casos. Seu diagnóstico é estabelecido com base na história clínica e confirmação histológica, bioquímica, e achados de imagem invasivos e não-invasivos. Dentre os exames não-invasivos, destaca-se a colangiorrressonância magnética (CRM), que vem assumindo um papel cada vez mais importante no seu diagnóstico. Portanto, torna-se de fundamental importância o conhecimento das diferentes fases evolutivas da CEP na CRM para que haja melhor compreensão da entidade, bem como os recursos e limitações do método. **Descrição do Material:** Foi realizada análise dos exames de CRM em pacientes com diagnóstico de CEP nos últimos cinco anos. Foram feitas sequências colangiográficas de cortes finos com reconstrução em 3D e de cortes espessos em tiro curto, ambas fortemente ponderadas em T2. Sequências adicionais em difusão e com contraste e estudo dinâmico foram realizadas sempre que necessário. Os casos a serem apresentados foram confirmados por punção-biópsia, anatomopatológico ou apresentação típica por imagem. **Discussão:** O diagnóstico da fase inicial da CEP não pode ser feito por este método, visto que a CRM pode ser normal nesta fase. Com a evolução da doença, vão surgindo estenoses com consequentes dilatações segmentares (achados associados a irregularidades parietais das vias biliares). Em fases mais avançadas há a perda da visualização dos ductos biliares. É mais usual a doença ocorrer nos ductos intra-hepáticos, seguido por comprometimento intra-hepático e extra-hepático, e sendo raras as alterações exclusivas extra-hepáticas. As complicações mais frequentes são a colangite infecciosa, o abscesso e a evolução para colangiocarcinoma. A CRM é uma excelente ferramenta não-invasiva do diagnóstico e acompanhamento evolutivo da CEP.

C-583: Alterações congênitas da vesícula seminal à tomografia computadorizada: ensaio iconográfico.

Matheus Saretta Noal, Diego Ferrasso Zuchi, Rafael Cardoso de Melo, Rubens Gabriel Feijo Andrade, Pedro Martins Bergoli.

IC-FUC/SIDI – Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: As alterações congênitas da vesícula seminal são pouco frequentes, geralmente assintomáticas e incidentais, sendo, portanto, fundamental que o radiologista saiba reconhecê-las. Dentre os achados, os mais prevalentes são a agenesia e os cistos da vesícula seminal. **Material:** Foram realizados estudos tomográficos em aparelho *multislice* de 8 detectores, antes e após a infusão de contraste em três pacientes, com posterior reformatação multiplanar. **Discussão:** A não-formação de uma vesícula seminal está associada em dois terços dos casos a agenesia renal ipsilateral concomitante, devido à íntima relação na embriogênese dessas estruturas, a partir do ducto mesonéfrico, principalmente quando o insulto ocorrer antes da sétima semana de gestação. A agenesia bilateral da vesícula seminal pode ser uma forma genital primária de apresentação da fibrose cística, associada a mutação genética, causando também agenesia dos vasos deferentes sem, no entanto, haver lesão renal. Neste caso, os pacientes podem apresentar infertilidade, mesmo com espermatogênese mantida. Os cistos da vesícula seminal usualmente são vistos como massas retrovesiculares, cefálicas à próstata, bem delimitadas, com atenuação igual ou próxima a de líquidos, menores que 5 centímetros, assintomáticos, porém podem ser a causa de hematúria, hematospermia, epididimite, prostatite, infertilidade ou infecções do trato urinário.

Quando unilaterais, 63% dos casos estão associados a agenesia/diplasia renal ipsilateral, ou relacionados a implantação ectópica de ureter. A presença de cistos em ambas as vesículas seminais ocorre naqueles pacientes com doença renal policística autossômica. Deve-se estar atento para os diagnósticos diferenciais daquelas lesões císticas que crescem nessa região e podem causar sintomas semelhantes, como a própria obstrução da vesícula seminal, dos ductos deferentes e ejaculatório, ureterocele, ureter ectópico dilatado, cisto do ducto mülleriano, cisto do utrículo prostático.

C-591: Neoplasia endócrina múltipla tipo 1: relato de caso e revisão de literatura.

André Evangelista Torres, Maria Fernanda Lages Munhoz Marchenta, Juliano de Carvalho Freitas, Tatiana Kelly Brasileiro de Santa Anna, Moacyr Pezati Rigueiro, Alessandro Rosa Rodrigues Chagas, Marco Antônio Merlo de Medeiros.

Hospital Santa Marcelina – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A neoplasia endócrina múltipla tipo 1 (NEM 1) é uma síndrome genética, autossômica dominante, caracterizada por tumores da hipófise e ilhotas pancreáticas associados ao hiperparatireoidismo.

Descrição: Paciente do sexo masculino, 50 anos, há 5 meses apresentava episódios repetidos de hipoglicemia. História de gastrectomia parcial devido a úlcera péptica. Foram detectados níveis séricos aumentados de insulina, paratormônio, gastrina e prolactina. A ultrasonografia cervical demonstrou imagens nodulares, hipoecoicas, localizadas posteriormente aos lobos tireoidianos. A tomografia computadorizada mostrou, na cabeça pancreática, massa lobulada com atenuação heterogênea e área cística periférica, apresentando predomínio do padrão hipervasculoso pós-contraste, associada a possíveis adenomegalias perilesionais. Pâncreas com calcificações e afilamento do seu corpo e cauda. Adrenais espessadas e lesões nodulares escleróticas nas vértebras T12 e L1. A ressonância magnética da hipófise detectou alargamento da cavidade selar motivado por volumosa lesão sólida, com componente cístico e intenso realce pós-contraste, apresentando extensão para a região supraselar, fossa posterior e base craniana anterior. O paciente foi submetido a cirurgia, evoluindo com óbito no quarto dia de pós-operatório. Os exames anatomopatológico e imuno-histoquímico demonstraram tumor neuroendócrino, com potencial incerto de malignidade, acometendo pâncreas, duodeno, veia porta e linfáticos. **Discussão:** O hiperparatireoidismo na NEM 1 ocorre principalmente devido à hiperplasia das paratireoides, adquirindo o aspecto ultrassonográfico encontrado neste paciente. Tumores multicêntricos e pluripotentes das ilhotas pancreáticas estão presentes, sendo mais comum o gastrinoma. São geralmente pequenos, funcionantes, detectados mais facilmente pela tomografia devido ao padrão hipervasculoso pós-contraste. Tumores maiores tipicamente apresentam componentes de degeneração cística, necrose e calcificações, características mais relacionadas com malignidade. Os tumores hipofisários, sendo o prolactinoma mais comum, podem se apresentar heterogêneos e comprimindo estruturas adjacentes quando são macroadenomas. Hiperplasia das adrenais pode ocorrer, caracterizada por espessamento difuso destas. Fígado e linfonodos são os principais sítios de metástases, ocorrendo também nos ossos como lesões escleróticas ou mistas, localizadas principalmente no esqueleto axial.

C-599: Cistoadenocarcinoma mucinoso de ovário.

Gerson Ferreira Gontijo Junior, Leandro Sabido, Diva Helena Ribeiro, Rafael Baêta, Heraldito Carlos Pereira, Luiz Eduardo Scianni.

Hospital Universitário Alzira Velano – Alfenas, MG, Brasil.

Cistoadenocarcinoma mucinoso de ovário é um tumor maligno em sua maioria sólido-cístico, raramente sólido. Aproximadamente 90% dos cânceres ovarianos são derivados dos tecidos oriundos do epitélio celômico ou mesoepitélio. Desses, 75% são do tipo histológico seroso,

e tipos menos comuns são os mucinosos (20%), endometrioides (2%), de células claras, de Brenner e carcinomas indiferenciados. O propósito de apresentar este relato é definir as neoplasias ovarianas e colocá-las como diagnósticos diferenciais de volumosas massas abdominopélvicas.

C-604: Infecção de remanescente uracal: a propósito de relato de caso.

Matheus Saretta Noal, Diego Ferrasso Zuchi, Rafael Cardoso de Melo, Rubens Gabriel Feijo Andrade, Pedro Martins Bergoli.

IC-FUC/SIDI – Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: O úraco é uma estrutura tubular localizada na linha média desde a região infraumbilical até o aspecto anterossuperior da bexiga, que normalmente se oblitera antes do nascimento. Seus remanescentes geralmente são assintomáticos, sendo descobertos incidentalmente ou quando infectam. Este relato de caso visa demonstrar que a ultrassonografia e a tomografia computadorizada são métodos de imagem capazes de detectar tais remanescentes. **Material:** Paciente submetido a ecografia e, posteriormente, a tomografia computadorizada abdominal em aparelho *multislice* com 8 detectores antes e após infusão intravenosa de contraste, havendo reconstrução multiplanar das imagens. Foram concedidas fotos do espécime cirúrgico. **Discussão:** Paciente de 46 anos, procurou o serviço de emergência por dor abdominal hipogástrica acompanhada de disúria há cerca de 4 semanas, com piora progressiva, apresentando febre e dor hipogástrica ao exame físico, foi submetido a ecografia abdominal total, complementada por tomografia computadorizada, as quais revelaram formação cística suprapúbica de paredes espessas, aderida ao ápice vesical, sem comunicação luminal, com infiltrado do plano gorduroso perivesical, compatíveis com cisto de úraco infectado. O paciente foi submetido a ressecção cirúrgica e o exame anatomopatológico confirmou cisto de úraco abscedido com aderências fibrosas vesicais e entéricas. A tomografia computadorizada e a ultrassonografia são exames úteis para demonstração das doenças relacionadas aos remanescentes uracais, que podem apresentar-se como úraco remanescente, seio umbílico-uracal, divertículo de úraco ou cisto de úraco. A correta identificação destas patologias requer o conhecimento de suas características anatômicas e de imagem, para realização de um diagnóstico hábil, com maneio adequado.

C-625: Fístulas perianais em RM: como abordar.

Rodrigo Manfro, Jaime Neto, Daniella Braz Parente, Viviane Brandão Amorim, Guilherme Abdalla G. Viana, Antonio Luis Eiras de Araujo.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A fístula perianal é um trajeto anormal que se origina no canal anal, a partir da inflamação de uma cripta perianal, com trajeto inter ou transesfincteriano, associada ou não a abscessos, com orientação à superfície cutânea. Em casos mais graves, pode atingir órgãos adjacentes, fazendo a comunicação entre eles (p.ex.: fístula retovaginal). O objetivo deste trabalho é descrever a anatomia normal da região perianal, a técnica de realização da ressonância magnética com interesse para o canal anal e, através de casos, ilustrar os aspectos de imagem das diversas fístulas perianais e discutir os procedimentos cirúrgicos propostos. **Material e Métodos:** Foi realizado estudo retrospectivo de 50 exames de ressonância magnética da pelve com diagnóstico de fístula perianal. Foram executadas como protocolo as seqüências ponderadas em T1 com e sem supressão de gordura antes e após contraste venoso, T2 nos planos axial, coronal e sagital, STIR axial e coronal, com FOV pequeno e com angulação com interesse ao canal anal. Os dados de imagem serão utilizados para ilustrar e enfatizar conceitos-chave. **Discussão:** A ressonância magnética é o melhor método de imagem para a avaliação da fístula perianal, pois permite topografar as lesões com segurança, definir suas complicações e

ajudar o cirurgião no mapeamento pré-operatório. Para tanto, o conhecimento da anatomia anorretal e o protocolo adequado de ressonância magnética são importantes para a correta interpretação do exame.

MUSCULOESQUELÉTICO

C-77: Avaliação por imagem da displasia glenoumeral secundária a paralisia obstétrica do plexo braquial.

Francisco Abaeté das Chagas Neto, Geraldo Dias Ferreira Neto, Michel Daoud Crema, Marcello Henrique Nogueira-Barbosa.

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto e Radiologia e Diagnóstico por Imagem – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: As deformidades da articulação glenoumeral secundárias à lesão obstétrica do plexo braquial (LOPB) já foram descritas, incluindo alterações na cavidade glenoide, deslocamento posterior gradual da cabeça umeral, além de hipoplasia da cabeça umeral e atraso de sua idade óssea. Estas alterações têm caráter evolutivo e podem estar associadas a um prognóstico bastante reservado. **Objetivos:** 1) relatar uma série de casos de displasia glenoumeral secundária à LOPB, com ênfase nos achados em tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM); 2) avaliar quantitativamente o grau de deformidade articular e a translação da cabeça umeral; 3) discutir e ilustrar as lesões associadas à POPB e seus diagnósticos diferenciais. **Casística e Métodos:** Foi realizado levantamento retrospectivo dos casos de displasia glenoumeral diagnosticados em nossa instituição entre 2005 e 2010. Ilustramos oito casos típicos, com ênfase às deformidades encontradas e sua semiologia radiológica. Foram avaliados o grau de retroversão da cavidade glenoide, o grau de translação e o diâmetro da cabeça umeral. **Resultados:** Não houve predomínio de sexo nos pacientes avaliados. A idade média observada nesta casística foi de cinco anos. O lado esquerdo foi acometido em cinco casos (62,5%). A TC foi o método utilizado em seis casos (75%). Observou-se translação posterior da cabeça umeral em seis casos (75%), metade apresentando luxação total. O ângulo glenoumeral nos membros acometidos foi em média $-16,5^\circ \pm 4,0^\circ$, contra $+2,0^\circ \pm 1,5^\circ$ nos membros contralaterais. A cabeça umeral apresentava assimetria de diâmetro em todos os pacientes avaliados, sendo em média 20% menor no lado acometido. **Conclusão:** A retroversão da cavidade glenoide, a translação posterior e a redução do diâmetro da cabeça umeral foram as principais deformidades encontradas nos casos de POPB. É fundamental que o radiologista esteja familiarizado com essa condição, seus modos de apresentação e os métodos diagnósticos disponíveis para sua detecção e classificação.

C-93: Aspectos radiológicos de deformidades congênicas do antebraço: relato de casos.

Adriana Maria Vasconcelos Machado, Juciany de Sousa Brito, Lia Andréa Costa da Fonsêca, Nayane Bezerra de Menezes Pinho, Odimar Barros Teixeira Filho, Pedro Augusto Pedreira Martins, Pedro Augusto Pedreira Martins Júnior, Thiago Marinho Barbosa.

Maxi Imagem – Teresina, PI, Brasil.

Introdução: Deformidades congênicas do membro superior são definidas pelas diferenças do normal que se apresentam ao nascimento, como a não-formação da borda ulnar, do rádio distal e do carpo. Dentre as deformidades do antebraço citam-se a deficiência ulnar congênita e a deformidade de Madelung, ambas de etiologia ainda não definida na literatura. **Descrição do Material:** Caso 1 – Paciente de oito anos, masculino, com braço esquerdo curto e rodado internamente, que no estudo radiológico demonstrou hipoplasia da ulna com presença das epífises proximal e distal. Caso 2 – Paciente de 20 anos,