

evidenciou área de hipertransparência retrocardíaca esquerda, redução volumétrica do pulmão direito, além de redução do calibre do brônquio-fonte esquerdo. Chamou a atenção, ainda, hipoplasia do terceiro arco costal direito. Tomografia computadorizada com contraste confirmou os achados, caracterizando a área de hipertransparência como um sequestro, além de aorta com arco à esquerda e descendente pela direita, causando compressão extrínseca sobre o brônquio-fonte esquerdo. **Discussão:** SB pertence a um espectro de anomalias denominadas malformações broncopulmonares e do trato digestivo anterior. Essas anomalias incluem grande variedade de defeitos: agenesia e hipoplasia do pulmão, SB, suprimento arterial sistêmico aberrante ao pulmão, malformação adenomatoide cística congênita, cistos broncogênicos, comunicação broncoesofágica e broncogástrica, restos da mucosa brônquica na parede esofágica, fístulas traqueoesofágicas, atresia do esôfago, cistos de duplicação do esôfago e cistos neuroentéricos. O diagnóstico precoce de SB é fundamental para prevenção de infecções respiratórias de repetição e comprometimento funcional respiratório. Diagnóstico definitivo de SB depende da exata visualização dos vasos que nutrem e drenam o sequestro, condição essencial para o planejamento cirúrgico. Os achados associados mostram a importância da avaliação detalhada em pacientes com malformações pulmonares, pela frequente coexistência de outras anomalias.

C-455: Síndrome de Currarino: relato de caso e discussão.

Rodrigo Roger Vitorino, Ricardo José Marques Cassoli, Marcelo Passos Nogueira, Nayra Soares Firmino Pereira, Felipe Pereira Carlos de Souza, Daniella de Paiva Almeida, Eduardo de Oliveira Duque-Estrada.

Centro Universitário Serra dos Órgãos (Unifeso), Hospital das Clínicas de Teresópolis Costantino Ottaviano – Teresópolis, RJ, Brasil.

Introdução: A síndrome de Currarino é definida pela tríade de tumor pré-sacral, agenesia sacral e malformação anorretal, podendo apresentar algumas variações concomitantes. O objetivo do presente trabalho é descrever um caso clínico ressaltando o valor dos métodos de imagem no diagnóstico e tratamento empregado. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, parto eutóxico, sem relato de intercorrências no período pré-natal. Ao exame físico na sala de parto evidenciou-se ânus anterior e parcialmente coberto e alterações na formação da coluna sacral. A suspeita da síndrome de Currarino foi aventada e seguiu-se posterior anoplastia sagital para correção. Para confirmação diagnóstica foram realizados métodos de imagens como ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética, os quais demonstraram má formação anatômica de região sacral e presença de massa pré-sacral. Após realização de tomografia computadorizada, a tumoração consistia em um rim pélvico à esquerda. Optou-se por conduta conservadora e orientação para posterior segmento. Evoluiu com hérnia inguinal à direita, sendo corrigida ao diagnóstico. No momento encontra-se em seguimento ambulatorial. **Discussão:** A síndrome de Currarino foi descrita pelo radiologista pediátrico Guido Currarino em 1981. Possui característica hereditária autossômica dominante. Seu diagnóstico baseia-se na tríade de tumor pré-sacral, agenesia sacral e malformação anorretal, e são admitidas algumas variações anatômicas concomitantes. Trata-se de uma entidade rara, com pouco mais de 200 casos registrados no período compreendido entre 1926 e 2003. Embora sua ocorrência seja rara, o diagnóstico precoce é imprescindível para a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

C-535: Displasia tanatofórica: relato de caso e revisão da literatura.

Michel de Araujo Tavares, Deise Vargas, Polyane de Oliveira Sales. Clínica Sensumed – Manaus, AM, Brasil.

Introdução: A displasia tanatofórica é displasia óssea letal autossômica dominante, com incidência variando de 1:17.000 a 1:42.000 nascidos vivos. Apresenta alterações ósseas por todo o esqueleto e macrocrania aos exames físico e radiológicos. O objetivo deste traba-

lho é relatar caso de paciente com diagnóstico de displasia tanatofórica e revisar principais achados radiológicos. **Descrição do Material:** Paciente sexo feminino, um ano de idade, parto a termo sem intercorrências. Pesou 2.885 g e teve altura de 35 cm ao nascimento. Não realizou ultrassonografias durante a gestação. Ao nascimento apresentou macrocefalia, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e alteração dos membros superiores e inferiores. Foram realizadas, a partir do exame clínico, radiografias seriadas, incluindo tórax, que evidenciaram costelas curtas e achatadas, coluna vertebral com corpos vertebrais hipoplásicos reduzidos de altura e com aumento dos espaços intervertebrais, crânio macrocefálico e hipoplasia do terço médio da face, bacia com ossos pequenos e curvos e membros inferiores com fêmures encurvados. **Discussão:** A displasia tanatofórica classifica-se em: tipo I, com fêmur curto e encurvado, e tipo II, com fêmur mais retilíneo e crânio em folha de trevo, com diferencial com a acondroplasia. O exame físico pode revelar fâscies peculiar, tórax curto e estreito (causa de insuficiência respiratória), abdome globoso, membros curtos e encurvados. A bacia é pequena, curta e achatada e os fêmures com formato característico de “telefone”. Conclui-se, desta forma, que a displasia tanatofórica é uma entidade rara, motivo, portanto, de discussão.

C-590: Ensaio pictórico ilustrando os achados de ressonância magnética em gestações múltiplas complicadas.

Taisa Davaus Gasparetto, Heron Werner, Pedro Dalto.

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

Objetivo: Embora a ultrassonografia obstétrica seja o exame de rotina realizado na gestação, nos casos de gestações múltiplas a avaliação ultrassonográfica pode ser muito limitada devido ao posicionamento fetal, impedindo uma adequada visualização das estruturas fetais. O uso da ressonância magnética (RM) fetal é um método complementar amplamente utilizado em casos de gestações múltiplas com complicações, já que pode ajudar a esclarecer importantes detalhes anatômicos. Este trabalho tem como objetivo ilustrar os principais achados de RM fetal nas complicações de gestações múltiplas, enfatizando a contribuição do uso da RM fetal para o diagnóstico. **Método:** Serão utilizados casos do nosso arquivo de cerca de 600 exames de RM fetal realizados de 2005 a 2010. As principais complicações de gestações múltiplas abordadas serão: gastrosquise, onfalocoele, *limb body wall*, meningocele, hemangioma cavernoso, anencefalia, síndrome da regressão caudal, síndrome da transfusão feto-fetal, nó de cordão umbilical em gestação monocoriônica, gemelaridade imperfeita (toracoomphalopagus, duplicação incompleta do diencéfalo), heterópagus epigástrico. **Conclusão:** A RM fetal pode acrescentar importantes informações, muitas vezes essenciais, para definir um correto diagnóstico em casos de gestação múltipla com complicações.

US / DOPPLER / GO

C-17: Gêmeos conjuntos: avaliação pelos métodos de imagem.

Mirella Lobo Paulino, Miroel da Silva Paulino.

Centro de Diagnóstico Ecográfico – Cabo Frio, RJ, Brasil.

Os gêmeos conjuntos ou acoplados são raros e classificados de acordo com a forma de fusão, sendo a união torácica a mais comum; podem compartilhar órgãos internos e também ter outras malformações associadas. A gestação é monozigótica, monocoriônica e monoamniótica, e parece haver falta de fusão da placa embrionária entre a 13ª e a 17ª semana. A ultrassonografia é o método inicial de imagem, podendo fazer o diagnóstico já no primeiro trimestre, sendo a sensibilidade é diretamente proporcional com a experiência do operador; a ressonância magnética fetal e a tomografia computadorizada fornecem detalhes anatômicos e detectam lesões não observadas na ultrassonografia. Neste trabalho relatamos um caso de gêmeos conjuntos to-

raco-onfalópago com 22 semanas de evolução, unidos pela parede anterior do tórax e abdome, compartilhando o mesmo fígado, com malformação cardíaca e um único cordão umbilical com três vasos. O objetivo é discutir, com revisão na literatura, quais são os métodos utilizados para o diagnóstico precoce e a melhor estratégia de imagem para definir com precisão a fusão anatômica e as anomalias associadas, sendo importantes para um melhor planejamento obstétrico pré-natal e cirurgia reparadora, visando a um melhor prognóstico fetal.

C-27: Relato de caso: diagnóstico pré-natal de onfalocele.

Daniele dos Santos Ricco, Jacqueline C. de B. C. Ribeiro, Antônio Rocha.
Centro de Medicina Nuclear da Guanabara – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O desenvolvimento da parede abdominal anterior representa um processo complexo de migração e desdobramento das pregas corporais laterais e regressão de estruturas embrionárias iniciais. Uma das anomalias mais comuns é a onfalocele. A herniação fisiológica do intestino médio pode ser observada até a 12^a semana gestacional. Sua persistência após a 14^a semana sugere o diagnóstico de onfalocele. A onfalocele é um defeito da linha média da parede abdominal no nível do umbigo, com herniação do conteúdo intra-abdominal para o cordão umbilical. Pode conter intestino e/ou órgãos sólidos cobertos por peritônio e âmnio. A incidência relatada é de 3,5 casos por mil nascidos vivos. É comum a natimortalidade e se associa a anormalidades cromossômicas em 30% a 40% dos casos. Apresenta outras alterações associadas em 67% a 88% dos casos, sendo 50% de origem cardíaca. Seu reparo pode ser efetuado com sucesso, porém a sobrevida neonatal depende da coexistência de outras anomalias, o que aumenta a mortalidade para 80%. A imagem preferida para diagnóstico de defeitos de parede através da ultrassonografia é a transversa. A utilização da ressonância fetal auxilia ainda mais o diagnóstico por evidenciar com mais detalhes o conteúdo herniário. Relatamos um caso de onfalocele diagnosticado no 1^o trimestre de gestação, com imagens sonográficas em modo B, Doppler e imagens de ressonância fetal.

C-28: Relato de caso: malformações uterinas.

Daniele dos Santos Ricco, Jacqueline C. de B. C. Ribeiro, Antônio Rocha.
Centro de Medicina Nuclear da Guanabara – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Durante o desenvolvimento embrionário ocorre fusão dos dois ductos de Müller (paramesonéfricos) em direção cranial, e o septo formado por suas paredes mediais é reabsorvido. As extremidades caudais desses ductos formam o útero, o colo uterino e a parte superior da vagina. As extremidades craniais sem fusão formam as tubas uterinas. As malformações uterinas podem ser causadas pela interrupção do desenvolvimento dos ductos de Müller, falha na fusão dos ductos de Müller ou falha na reabsorção dos septos medianos. São estas: aplasia uterina, útero unicorno, útero bicorno, útero didelfo, útero arqueado, útero septado. Também são vistas nos pacientes que tiveram exposição intraútero ao dietilestilbestrol causando diminuição difusa do tamanho do útero e irregularidade em forma de T da cavidade uterina. Há alta associação entre malformações uterinas e anormalidades renais congênitas, especialmente ectopias e agenésias renais. Também se associam a um aumento de incidência de aborto espontâneo e outras complicações obstétricas. A ultrassonografia tridimensional com imagens multiplanares demonstra ser muito valiosa para detectar e classificar as anomalias uterinas. A imagem coronal através do útero inteiro, que não pode ser feita na ultrassonografia bidimensional de rotina devido à mobilidade limitada do transdutor na vagina, é essencial para o diagnóstico. Apresentamos três casos de malformações uterinas com imagens sonográficas em modo B e tridimensionais.

C-45: Teratoma de testículo na infância: relato de caso.

Luciano Batista Silveira Santos, Urias de Castro Haddad, César Augusto Passos Braga, Laura Portugal Freire Barbosa, Rafael Soares Lemos,

Augusto Castelli Von Atzingen, Renato do Amaral Mello Nogueira, Félix Carlos Ocariz Bazzano.

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

Introdução: Neoplasias representam mais de 20% das doenças testiculares na infância, mas apenas 1% dos tumores sólidos. Embora de causa desconhecida, vários fatores associam-se com o aumento da incidência. Geralmente apresentam-se como massa escrotal indolor. Principais diagnósticos diferenciais: hidrocele, torção ou infarto testicular, orquite por caxumba, epididimite. A ultrassonografia (US) tem importante papel diagnóstico, particularmente na identificação dos componentes císticos do teratoma ou cisto epidermoide. **Material:** Relato do caso de paciente de 2 anos, masculino, evoluindo há 10 meses com aumento do volume testicular. US demonstrou testículo esquerdo de dimensões aumentadas, contornos parcialmente regulares e ecotextura heterogênea pela presença de imagem hipocóica, ovalada, limites parcialmente precisos, medindo 1,95 × 1,29 cm, com focos hiperecogênicos periféricos, áreas anecoicas de permeio ao parênquima e ausência de fluxo Doppler. A tomografia computadorizada demonstrou massa testicular heterogênea com foco de calcificação e componente com densidade de gordura. Ausência de lesões em outros órgãos. Optou-se por tratamento cirúrgico e o anatomopatológico confirmou o diagnóstico de teratoma. **Discussão:** Há dois grupos de teratoma testicular (TT): tumores de células germinativas (60–75% na infância) e não-germinativas. Apresentam distribuição etária bimodal (pico antes dos 3 anos e no período pós-puberal). Teratoma (tumor de células germinativas) é composto por elementos dos três folhetos embrionários, encapsulado, podendo conter cistos e diversos tipos de tecidos. Em pré-púberes tem comportamento benigno, enquanto no adulto é considerado neoplasia maligna (risco de disseminação). A escolha terapêutica era a orquiectomia radical. Entretanto, atualmente, a US do testículo pode mostrar natureza cística da lesão, sugerindo teratoma ou outra lesão cística benigna, possibilitando tratamento s na infância merecem especial atenção do ponto de vista diagnóstico e terapêutico. Massas testiculares sólidas devem ser consideradas malignas a princípio. Exames radiológicos tornam-se imprescindíveis ao diagnóstico e adequado manejo terapêutico.

C-46: Malformação de Arnold-Chiari tipo II: correlação da ultrassonografia com a ressonância magnética.

Luciano Batista Silveira Santos, Urias de Castro Haddad, César Augusto Passos Braga, Augusto Castelli Von Atzingen, Renato do Amaral Mello Nogueira, João Diniz Juntoli Netto.

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

Introdução: As alterações que originam os diferentes tipos de malformação de Chiari (MC) são distintas. MC tipo II mais possivelmente está relacionada a mecanismo de alterações do fluxo liquorico, sendo uma anomalia complexa com malformações do encéfalo, medula espinhal, coluna, da calota e base do crânio. A anormalidade primária parece estar relacionada a uma fossa posterior pequena, na qual conteúdo neural é progressivamente comprimido durante o crescimento. Estima-se incidência de 0,44–1,0/1.000 nascimentos, considerada a malformação grave mais comum da fossa posterior. **Material:** Relato do caso de gestante de 22 anos, G1P0, sem antecedentes pessoais e história familiar relevantes. Ultrassonografia de rotina com 18 semanas demonstrou fossa posterior pequena, hidrocefalia supratentorial com dilatação dos cornos frontais dos ventrículos laterais e siringomielia. Nenhuma outra malformação foi detectada em outros sistemas. Esses achados foram confirmados por ultrassonografia morfológica com 24 semanas e após o nascimento por ressonância magnética, que evidenciou ainda corpo caloso de espessura reduzida, cerebelo hipoplásico, apresentando herniação das tonsilas cerebelares em moderada extensão para o interior do canal vertebral cervical, associado ainda a deformidade “em bico” do aspecto posterior do mesencéfalo e interdições dos sulcos corticais na região occipital. **Discussão:** Na MC

tipo II, as crianças, especialmente recém-nascidos, demonstram rápida e progressiva deterioração neurológica. Sintomas são raramente presentes ao nascimento ou durante as primeiras duas semanas de vida. Alterações potencialmente fatais resultam da disfunção do centro respiratório e dos IX e X pares de nervos cranianos. A taxa de mortalidade é de 15% nos primeiros anos de vida e a maioria dos autores relata que essas taxas em longo prazo sejam tão altas quanto 50%, independentemente da estratégia de tratamento adotada. **Conclusão:** A MC tipo II resulta em significativa morbimortalidade. O diagnóstico radiológico, em que diferentes modalidades de imagem devem ser utilizadas, é fundamental para definição prognóstica e terapêutica.

C-49: Correlação entre achados ecográficos de malignidade e anatomopatológico da PAAF tireoidiana.

Antonio F.G. da Rocha, Jacqueline Câmara de Barros Carneiro Ribeiro, Diogo Frederico Werner, Ana Lucia Marques Molina.

Centro de Medicina Nuclear da Guanabara – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Nódulos tireoidianos são muito frequentes (estima-se que cerca de 10% da população desenvolva algum tipo de nódulo durante sua vida), apesar de sua prevalência ser altamente dependente dos métodos diagnósticos. Podem ser demonstrados pela ultrassonografia (US) da tireoide vários anos antes de sua percepção clínica, que é capaz de identificar lesões sólidas de até 3 mm de diâmetro e lesões císticas de aproximadamente 1 mm de diâmetro. Assim, tanto para diagnóstico como para acompanhamento, é o método de imagem que reúne o maior número de vantagens: acessível, baixo custo, indolor, de fácil execução e não provoca danos aos tecidos. Neste estudo retrospectivo procuramos correlacionar os achados indicativos de malignidade na US da tireoide com o resultado do anatomopatológico da punção aspirativa por agulha fina da tireoide. Foram selecionados 110 pacientes, que realizaram os exames no período de outubro de 2009 a abril de 2010, sem distinção entre idade, sexo ou raça. Entre as características analisadas, destacam-se: ecogenicidade, contornos, número e tamanho dos nódulos, presença ou não de halo periférico e calcificações. Geralmente nódulos benignos são hiperecogênicos e têm grande componente cístico, calcificações periféricas grosseiras, halo hipoeecogênico e limites bem definidos; já os nódulos malignos geralmente são hipoeecogênicos, mal delimitados e apresentam microcalcificações.

C-50: A importância da ultrassonografia e Doppler na evolução da doença de Peyronie.

Antonio F.G. da Rocha, Jacqueline Câmara de Barros Carneiro Ribeiro, Antonio Paulo Maciel Gomes, Diogo Frederico Werner.

Centro de Medicina Nuclear da Guanabara – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A doença de Peyronie é uma doença inflamatória adquirida do pênis, caracterizada pela formação de áreas de fibrose na túnica albugínea e ou no corpo cavernoso. É uma doença com frequência estimada entre 1% e 3,7%. A maioria dos investigadores acredita que os casos agudos ou de desenvolvimento em curto tempo de evolução tenham como consequência um traumatismo peniano menor, desencadeando processos inflamatórios e celulares que resultariam em uma fibrose anormal, formando placas e desenvolvendo áreas de calcificações, características desta doença. Nos casos da doença que comecem lentamente e tornam-se severos, pode haver participação de um componente genético ou alguma relação com outras doenças do tecido conectivo. A clínica apresentada pode ser variável, desde dor à ereção em episódios iniciais da doença, como dismorfismo peniano – curvatura – e disfunção sexual. Para o diagnóstico, o exame físico é suficiente para diagnosticar a curvatura do pênis. As placas rígidas podem ser palpadas com ou sem ereção. A investigação através da ultrassonografia com Doppler para avaliação morfológica e vascular peniana mostra as lesões, permitindo acompanhamento evolutivo de cada caso. Devido à evolução variável da doença, não há um tratamento único que tenha sido demonstrado ser efetivo em todos os casos da doença. Os

objetivos do tratamento são aliviar a dor e corrigir o encurvamento peniano. Acredita-se que a doença de Peyronie segue com suas estatísticas epidemiológicas subestimadas em razão da resistência dos pacientes ao exporem seus sintomas nas suas queixas médicas. A grande maioria dos pacientes procura ajuda em estados avançados da doença, quando cursam com impossibilidade para o coito ou a presença de disfunção sexual. Pelo exame físico urológico é possível fazer o diagnóstico da doença em estágios precoces, entretanto, o uso da ultrassonografia com Doppler tem tido um papel importante no diagnóstico e no acompanhamento da evolução da doença, além de auxiliar na orientação do melhor tratamento para cada caso. Ilustramos nosso trabalho com algumas imagens ecográficas e Doppler vascular peniano de casos por nós atendidos de doença de Peyronie.

C-101: Síndromes do roubo: achados ao ultrassom Doppler.

Luiz Raphael Pereira Donoso Scoppetta, Olavo Kyosen Nakamura, Carlos Augusto Ventura Pinto, Adriano Tachibana, Daniella Ferraro Fernandes Costa, Miguel Jose Francisco Neto, Marcelo Buarque de Gusmão Furiari.

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo, SP, Brasil.

O fluxo sanguíneo pode ser “roubado” de praticamente qualquer sítio vascular, orientado-se do local de maior para o de menor pressão sanguínea. Descrita pela primeira vez por Contorni, a síndrome do roubo da artéria subclávia é uma doença cérebro-vascular incomum e que pode ser tratada por meio de técnicas endovasculares. Esta síndrome apresenta etiologia diversa (principalmente ateromatosa) e é causada por oclusão/severa estenose proximal à origem da artéria vertebral, com inversão do fluxo desta última, podendo ocasionar sintomas neurológicos. Ainda menos frequente, diversas outras entidades são descritas na literatura, como a síndrome do roubo da artéria carótida interna, da artéria carótida externa, do tronco braquiocéfálico, entre outras, destacando-se também a síndrome do pré-roubo da artéria subclávia, entidade pouco conhecida e subdiagnosticada. O objetivo do nosso trabalho é ilustrar e discutir as principais síndromes do roubo da vasculatura cervical por estudos ultrassonográficos com Doppler das artérias carótidas e vertebrais realizados em nosso Serviço. Foi realizada revisão bibliográfica. A fim de melhor interpretação do estudo, o médico radiologista deve ser conhecedor da hemodinâmica cerebral e das possíveis vias de fluxo colateral regional. Os tratamentos modernos usando tecnologias endoluminais exigem um conhecimento cada vez mais detalhado da anatomia vascular cerebral, bem como das possíveis variantes anatômicas e vias colaterais.

C-133: Doppler do ducto venoso com fluxo ausente durante a contração atrial: normal ou anormal?

Carlos Geraldo Viana Murta, Luiz Cláudio França, Andressa De Angeli, Lydia Maria Pereira Vaz de Magalhães, Fabrício Tramontano Rossi, Lívia Guidoni de Assis Barbosa, Luciana Rossi Guerra, Rovena Scardini.
Diagnóstico Pré-Natal e Medicina Fetal Vitória MedifetUS – Vitória, ES, Brasil.

Objetivo: Determinar se o fluxo ausente durante a contração atrial, no Doppler velocimétrico do ducto venoso, pode melhorar a capacidade preditora deste método na detecção de síndrome de Down entre 11–14 semanas de gestação. **Métodos:** A velocidade da onda do ducto venoso foi obtida, prospectivamente, entre 11–14 semanas de gestação em 2.495 gestações consecutivas únicas. No primeiro grupo, as ondas foram consideradas normais na presença de onda-A positiva, e anormal se a onda-A foi ausente ou negativa. No segundo grupo, a onda foi classificada como anormal se a onda-A foi negativa (fluxo reverso). Todos os casos foram triados para alterações cromossômicas por uma combinação entre a idade materna e translucência nucal fetal. **Resultados:** Síndrome de Down foi encontrada em 39 casos. No primeiro grupo, o fluxo foi anormal em 30 casos, e a taxa de detecção global, especificidade, valor preditivo positivo, valor preditivo negativo e

razão de verossimilhança para trissomia do 21 foram de 76,9%, 99,0%, 54,5%, 99,6% e 75,5, respectivamente. Com base no fluxo no ducto venoso durante a contração atrial, como marcador positivo, somente se a onda-A for negativa (24 casos), a sensibilidade, especificidade, os valores preditivos positivo e negativo e razão de verossimilhança foram de 61,5%, 99,1%, 53,3%, 99,4%, 71,9, respectivamente. **Conclusão:** O fluxo anormal no ducto venoso é um marcador útil na detecção de síndrome de Down, na ultrassonografia de primeiro trimestre. Nós podemos melhorar a predição na detecção de trissomia do 21 e, conseqüentemente, torná-lo um excelente marcador, considerando o fluxo ausente durante a contração atrial anormal. Com base nos nossos resultados, sugerimos à Fetal Medicine Foundation que inclua o fluxo ausente na contração atrial do ducto venoso como anormal.

C-143: Teratocarcinoma de testículo: aspectos ultrassonográficos – relato de caso.

Flávio Luiz de Faria Mársico, Adilson Cunha Ferreira, Fernanda Martelli D'Agostini, João Francisco Jordão, Rodrigo Pinheiro Soares Gomes, Tuízy de Freitas Guimarães, Balduino Kalil Dib Filho, Gilson Soares de Faria.
IDI – Instituto de Diagnóstico por Imagem – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: Os tumores testiculares são infrequentes, responsáveis por apenas 5% dos tumores que envolvem os homens. Dentre estes, os teratocarcinomas, tumores testiculares germinativos, não-seminomas, correspondem a 15%. **Objetivo:** Descrever os aspectos ultrassonográficos de um caso de teratocarcinoma testicular, dando ênfase à importância diagnóstica deste método de imagem. **Método:** Paciente masculino, 21 anos, com aumento de volume testicular à esquerda, indolor, não associado a trauma, há 8 dias. Ao exame, edema e discreta hiperemia local. A ultrassonografia evidenciou aumento volumétrico de testículo esquerdo, presença de imagem heterogênea de margens parcialmente definidas, com formações nodulares hipoeólicas, associados a áreas hipereólicas, produtores de sombra acústica posterior, em seu interior. Não se evidenciou neovascularização à análise com Doppler. O estudo tomográfico não demonstrou acometimento retroperitoneal. O paciente foi submetido a orquiectomia radical. O estudo histopatológico da peça cirúrgica evidenciou neoplasia germinativa não-seminomatosa, composta por 90% de áreas com teratoma maduro e imaturo e 10% de áreas com carcinoma embrionário. **Resultados:** As afecções testiculares são de difícil diagnóstico clínico, portanto, a avaliação ultrassonográfica se faz necessária, uma vez que possui alta especificidade no estudo deste órgão. Este método não-invasivo e de baixo custo permite avaliação rápida e precisa dos componentes da bolsa testicular. Dentre os tumores testiculares, que representam 5% das patologias do órgão, os teratocarcinomas (15%) possuem clínica variável e podem estar associados a linfonodomegalia retroperitoneal (60%). São tumores de alta complexidade celular, sendo na maioria dos casos heterogêneos e com limites bem definidos. O tratamento é cirúrgico, com confirmação histopatológica do diagnóstico. **Conclusão:** As neoplasias testiculares são infrequentes e de clínica inespecífica. No intuito de se realizar um diagnóstico precoce, a avaliação ultrassonográfica torna-se fundamental, uma vez que o diagnóstico tardio desta patologia pode comprometer o prognóstico do paciente.

C-186: O estudo das veias do sistema venoso profundo dos membros inferiores pelo ultrassom Doppler: considerações técnicas e proposta de padronização do exame.

Aline de Araújo Cavalcante, José Eduardo Mourão Santos, Sandra Fuoco Hernandez, Paulo Roberto Galbiatti Junqueira, Manuela de Medeiros Bezerra, Camila Sanches Fleury Barcellos, Rodrigo Rocha Junqueira, Cláudia Carias Silva.

Hospital do SEPACO – Setor de Diagnóstico por Imagem – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Conhecer os conceitos e técnica na realização do estudo ultrassom Doppler (USD) venoso dos membros inferiores faci-

lita a comunicação entre o especialista que faz e o que recebe o exame.

Métodos: O painel mostra passo a passo o estudo USD para a avaliação da insuficiência valvular do sistema venoso profundo. **Discussão:** A nomenclatura anatômica aceita internacionalmente diminui o grande número de epônimos e está detalhada no painel. Mostra, também, esquema da fisiopatologia da insuficiência venosa crônica, principalmente o mecanismo da insuficiência valvular. A classificação da doença venosa crônica proposta pelo American Venous Fórum, baseada na clínica, etiologia, anatomia e fisiopatologia – CEAP, é utilizada amplamente nos laboratórios vasculares mundo afora e comentada. O USD é o método padrão-ouro na avaliação da anatomia e fisiologia das veias pela sua acurácia, reprodutibilidade e pela sua natureza não-invasiva. O manuseio do aparelho de USD e dos recursos disponíveis, o posicionamento do paciente e a manobras a serem realizadas durante o exame estão comentadas no painel, bem como sugestões de como proceder a execução de um bom laudo técnico e a classificação proposta por Kistner e sua validação para o método. **Conclusão:** O painel procura orientar o radiologista na realização de um bom exame de USD para a avaliação da insuficiência valvular do sistema venoso profundo dos membros inferiores.

C-195: Doença de Madelung: correlação da US com tomografia.

Balduino Kalil Dib Filho, Renato Campos Soares de Faria, Adilson Cunha Ferreira, João Francisco Jordão, Tuízy de Freitas Guimarães, Flávio Luiz de Faria Mársico, Fernanda Martelli D'Agostini, Rodrigo Pinheiro Soares Gomes.

IDI – Instituto de Diagnóstico por Imagem – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: A doença de Madelung foi descrita inicialmente por Otto Madelung em 1888 e possui patogênese ainda desconhecida, mas parece estar relacionada a uma disfunção mitocondrial ocasionando uma lipólise deficiente. Caracteriza-se por uma deposição simétrica de tecido adiposo não-encapsulado, localizada preferencialmente na região cervical (*horse collar*), bem como das regiões parótidas, retroauriculares e submentoniana (“bochecha de hamster”), tronco, regiões deltoídes, supraclaviculares e parte proximal dos membros superiores (“aspecto pseudoatlético”), além da região cervical posterior (“giba de búfalo”) e tronco superior, podendo causar sintomas compressivos. O crescimento lento e progressivo das massas lipomatosas leva a um verdadeiro desfiguramento estético, que não raro determina o isolamento social e a depressão no paciente. Acomete mais o gênero masculino e está associado na maioria dos casos a etilismo crônico e descendência mediterrânea. A única abordagem terapêutica é o tratamento cirúrgico com remoção das lesões. **Objetivo:** Descrever um caso incomum da doença e apresentar a importância do caso descrito, devido à sua exuberância clínica, apesar de assintomática e sem alterações significativas laboratoriais. **Método:** Paciente de 54 anos, masculino, descendente de italiano, etilista crônico, admitido em nosso serviço com dor e aumento da bolsa escrotal, sendo encaminhado para realização de herniorrafia inguinoescrotal. Foi solicitado exame de ultrassonografia de bolsa escrotal para melhor avaliação. **Resultado:** A ultrassonografia de bolsa escrotal evidenciou grande quantidade de tecido isoecogênico, compatível com gordura no interior do saco escrotal. Foi realizado estudo complementar com tomografia computadorizada para correlacionar achado. **Conclusão:** Ainda que incomum, o acúmulo de tecido adiposo na bolsa escrotal pode estar relacionado com a doença de Madelung, entrando nos diagnósticos diferenciais de aumento do volume do saco escrotal.

C-230: Estudo ultrassonográfico e com Doppler power em pacientes portadores de tendinopatias ambulatoriais: experiência inicial.

Jorge Hernan Taco Lopez, Antonio F.G. da Rocha, Jacqueline Camara de Barros Carneiro Ribeiro, Giuliana Travalloni, Flavia Reis Furugem, Jonas Soares dos Santos, Diogo Werner.

Centro de Medicina Nuclear da Guanabara – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: Avaliar, por meio da ultrassonografia (US) e da técnica Doppler *power* (DP), atividade inflamatória dos tendões, que se manifesta com aumento do fluxo sanguíneo peritendíneo, ou intratendíneo e/ou aumento do calibre de pequenos vasos (DP+). Determinar a utilidade do DP e indicar quais os locais de maior atividade inflamatória. **Casuística e Métodos:** Examinadores experientes em US musculoesquelética avaliaram 67 pacientes, consistente em 50 mulheres e 17 homens, com idade média de 52,46 e 44,6 anos, respectivamente. A aquisição de imagens da US e do DP das áreas afetadas e do controle contralateral e ajuste adequado do DP são essenciais na definição de atividade inflamatória. **Resultados:** As 72 amostras foram agrupadas em 5 tendinopatias (TP) do supraespinhal (SE), 7 TP do tendão do cabo longo do bíceps (TCLB), 12 epicondilites laterais (EPL), 4 epicondilites mediais (EPM), 21 TP dos extensores do punho (CEP), 2 TP dos flexores do punho, 6 TP dos tendões flexores dos quírodáctilos, 6 TP dos fibulares e 1 do Aquiles, 2 TP do extensor longo dos dedos do pé (ELDP), 2 estiramentos do ligamento talofibular anterior (LTFA) e 4 artropatias. Das cinco TP do SE, 40% (2 amostras) foram DP+. Cem por cento das amostras de TP do TCLB, tendões flexores do punho e dos quírodáctilos foram DP+. Das 12 EPL e 4 EPM, ambas revelaram 75% (9 e 3 amostras, respectivamente) DP+. Das 21 amostras de TP dos CEP, 52,38% (11 amostras) foram DP+. Das 6 amostras de TP dos fibulares, apenas 33% (2 amostras) foram positivas. A TP do Aquiles, 2 TP dos ELDP, 2 estiramentos do LTFA e quatro artropatias foram 100% DP+. **Conclusão:** A técnica do DP se mostrou útil na detecção de atividade inflamatória em 65,15% das TP, sobretudo em TCLB, flexores de punhos e dedos das mãos e epicôndilos.

C-232: Gradação da esteatose hepática: ultrassonografia abdominal versus biópsia hepática.

Valéria Ferreira de Almeida e Borges, Angélica Lemos Debs Diniz, Helma Pinchemel Cotrim, Haroldo Luis Oliva Gomes, Renata Fontana.

Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e Setores de Ultrassom e Gastroenterologia – Uberlândia, MG, Brasil.

Introdução: A gradação da esteatose por ultrassonografia convencional é subjetiva e sujeita à variabilidade inter e intraobservador. Torna-se necessária a procura de medida não-invasiva para gradação objetiva e reprodutível da esteatose hepática não-alcoólica. **Objetivo:** Avaliar a acurácia da ultrassonografia, utilizando a razão hepatorenal (RHR), na gradação da esteatose hepática não-alcoólica, tendo a biópsia como referência padrão. **Casuística e Métodos:** Estudo observacional que recrutou, por meio de ultrassonografia e exames clínico-laboratoriais, 42 pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica, estes submetidos a biópsia para a confirmação diagnóstica. Analisaram-se, para controle, 40 voluntários, sem esteatose à ultrassonografia e sem fatores de risco para doença hepática gordurosa não-alcoólica. A ecogenicidade hepática e renal foi mensurada por meio do histograma da intensidade dos ecos. A RHR foi calculada pela divisão da amplitude do histograma hepático pela renal. Espécimes histológicos, obtidos por biópsia hepática percutânea por agulha, foram corados com hematoxilina-eosina e classificados em esteatose discreta (até 33% dos hepatócitos comprometidos), moderada (de 33% a 66%) e acentuada (mais de 66%). **Resultados:** Houve correlação significativa entre o grau de esteatose à biópsia e a RHR ($r = 0,80, p < 0,01$). O ponto de corte ótimo para o diagnóstico de esteatose foi RHR de 1,24, com sensibilidade de 92,7%, especificidade de 92,5% e acurácia de 92,6%. As médias e desvios-padrão da RHR foram, respectivamente, nos subgrupos: controle, $1,09 \pm 0,13$; esteatose discreta, $1,46 \pm 0,24$; esteatose moderada, $1,52 \pm 0,27$; esteatose acentuada, $2,04 \pm 0,31$. As médias foram significativamente diferentes entre si ($p < 0,01$), exceto entre os subgrupos de esteatose discreta e moderada. **Conclusões:** Observou-se correlação significativa entre o grau de esteatose à biópsia e a RHR avaliada pela ultrassonografia. Os resultados mostraram que a RHR é uma medida não-invasiva para a gradação objetiva e reprodutível da esteatose hepática; A utilização desse

método poderá contribuir na avaliação clínica e diagnóstica de pacientes com doença hepática gordurosa não-alcoólica.

C-267: Bloqueio dos nervos periféricos abdominais guiado por ultrassonografia.

Rafael Granner Vaz, Renato Stocche, Fernando Marum Maud, Jorge Garcia, Francisco Mauad Filho.

EURP e Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

As cirurgias abdominais são geralmente seguidas de queixa de dor no pós-operatório. A analgesia regional diminui a intensidade da dor, diminui a incidência de efeitos colaterais e proporciona melhor conforto para o paciente. A realização de bloqueios não é isenta de dificuldade, entre elas, podemos citar dificuldade para definição das referências anatômicas, posicionamento da agulha e dificuldade de localização do plano a ser depositado o anestésico. Para facilitar a realização dos bloqueios, bem como diminuir as chances de possíveis complicações, é possível a utilização da ultrassonografia. Os riscos da toxicidade do anestésico local intravascular por utilização de grandes doses ou administrações intravasculares, neuropatia por trauma durante o procedimento, injeção intraneural, além de pneumotórax e acometimento visceral diminuem significativamente com o uso da ultrassonografia. Os principais ramos dos nervos aferentes da parede abdominal seguem a partir dos espaços intercostais e situam-se entre os músculos oblíquo interno e transverso do abdome. Este trabalho mostra a técnica para realizar bloqueios guiados por ultrassonografia do: plano transverso abdominal, nervos ilioinguinal e ilio-hipogástrico e bloqueio paraumbilical. Concluímos que a ultrassonografia propicia a realização de bloqueios mais rapidamente, mais seguramente e com maior eficácia, pois auxilia a anatomia por imagem de nervo em tempo real, tendo taxa de sucesso aproximado de 100%. É recurso de fácil e fundamental utilização dentro da área de anestesiologia.

C-270: Síndrome do túnel do carpo: uma revisão da literatura e critérios ecográficos.

Rafael Granner Vaz, Renatha Martins Andrade, Izabela Rezende Marques, Ana Flávia Paro, Jorge Garcia, Fernando Marum Maud, Augusto Benedeti, Francisco Mauad Filho.

EURP e Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

A síndrome do túnel do carpo (STC) resulta da compressão do nervo mediano no túnel do carpo, sendo uma das neuropatias mais comuns da extremidade superior. Sua incidência e prevalência variam de 0,125–1% e 5–15%, dependendo dos critérios usados para o diagnóstico. O risco de STC parece ser maior em ocupações que envolvem exposição a movimentos repetitivos e ferramentas vibratórias. O diagnóstico da STC está baseado na história clínica, no exame físico e em estudos eletrofisiológicos. Os sintomas clássicos da STC incluem dor noturna, associada com parestesias na distribuição do nervo mediano na mão. Existem vários testes clínicos que podem ajudar no diagnóstico da STC, mas nenhum deles confirma o diagnóstico. O estudo de condução nervosa é considerado o padrão ouro. Porém, tanto os testes clínicos como eletrofisiológicos estão associados com falso-positivos e falso-negativos. Com o advento da ultrassonografia de alta resolução, foi introduzido outro método para avaliar as estruturas do túnel do carpo. A grande vantagem do ultrassom é a de permitir um exame dinâmico, em tempo real e de baixo custo. Porém, para realizar um exame satisfatório, certos critérios devem ser seguidos pelo examinador para obter um exame que possa ser útil para o especialista. Existem três critérios ecográficos maiores para o diagnóstico de STC pela ultrassonografia: edema do nervo mediano no túnel do carpo proximal, afilamento do nervo mediano no túnel do carpo distal e abaulamento do retináculo dos flexores. Este trabalho tem como objetivo fazer uma revisão da literatura e determinar os critérios ecográficos mais utilizados na avaliação das anormalidades do nervo mediano no túnel do carpo.

C-275: **Diagnóstico por imagem das lesões hepáticas focais.**

Rafael Granner Vaz, Rodolpho Dias Pires, Augusto Benedeti, Guilherme Antônio Rocha David, Fernando Maurum Mauad, Francisco Mauad Filho.

EURP e Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Atualmente, os métodos de imagem são fundamentais na avaliação das lesões focais hepáticas, permitindo o diagnóstico definitivo em grande número de casos. Além do aspecto diagnóstico, tais métodos são importantes para o estadiamento, para a avaliação de prognóstico, para indicar o melhor tratamento e direcionar procedimentos diagnósticos e terapêuticos. As lesões focais hepáticas têm alta prevalência na população, de modo geral. Com o advento dos métodos de imagem mais modernos, como ultrassom (US), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), pôde-se observar que essa prevalência é maior do que se acreditava previamente, devido à disseminação desses métodos com detecção de muitas dessas lesões de forma incidental. Além da US, TC e RM, outros métodos como a angiografia, a cintilografia, a tomografia por emissão de pósitrons (PET) e a PET-CT podem ser utilizadas para a avaliação das lesões focais hepáticas. A US é considerada o método de avaliação inicial do abdome e, portanto, do fígado, conseguindo caracterizar as lesões quanto à sua morfologia e vascularização, sendo suficiente para o diagnóstico de cisto hepático simples. A TC e a RM têm papel cada vez maior na detecção e caracterização das lesões hepáticas. Os avanços tecnológicos da RM, juntamente com sua maior sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de lesões focais hepáticas, fazem desse método o melhor atualmente para essa avaliação. A correlação dos achados de imagem com os dados clínicos e laboratoriais é fundamental para a avaliação dos pacientes com lesão focal hepática, no que diz respeito à detecção, determinação diagnóstica, estadiamento, proposta de tratamento e seguimento da evolução desse pacientes.

C-281: **Útero unicorno simples e parto prematuro: achados de imagem.**

Tatiana Bagrichevsky Autran, Bernardo Tessarollo, Fabíola do Evangelio Queiroz, Natasha Moreira Lyrio, Ana Maria Tarsitano Massa.

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

Introdução: As anomalias uterinas estão associadas a alterações na reprodução. As estatísticas mostram que de 5% a 10% dos casos apresentam aborto de repetição, enquanto 25% apresentam parto prematuro. **Descrição do Material:** São apresentadas diversas imagens de útero unicorno simples associado a parto prematuro, em exames de histerossalpingografia, ultrassonografia, ressonância magnética e fotos do ato cirúrgico, com revisão da literatura. **Discussão:** O desenvolvimento normal do trato reprodutivo requer uma série de eventos complexos. A ocorrência de falhas em alguma dessas etapas resulta em anomalias congênitas. O desenvolvimento mülleriano ocorre em associação ao desenvolvimento do trato urinário e, por isso, anomalias dos rins e ureteres associadas podem muitas vezes ser encontradas. O desenvolvimento gonadal ocorre em separado, por isso mulheres com anomalias müllerianas têm ovários normais e produção hormonal preservada. Durante a embriogênese, a falência no desenvolvimento e alongamento de um ducto mülleriano resulta em um útero unicorno. Esse defeito usualmente resulta em um útero com cérvix normal e trompa de Falópio, e outro com agenesia ou com corno rudimentar, podendo ter comunicação ou não com o útero unicorno. Os exames de imagem são fundamentais no diagnóstico do útero unicorno e no acompanhamento de uma eventual gestação com o sabido risco de parto prematuro.

C-342: **Endarterectomia e stents carotídeos: aspectos ultrassonográficos das complicações após intervenção.**

Fabricio de Oliveira Cyrineu, Carlos Augusto Ventura Pinto, Olavo Kyosen Nakamura, Adriano Tachibana, Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Apresentamos, de forma ilustrativa e didática, os aspectos ultrassonográficos no modo B, Doppler colorido e avaliação fluxométrica das complicações dos procedimentos invasivos para o tratamento da aterosclerose carotídea. Foram selecionados 10 pacientes com achados de imagem característicos das complicações da endarterectomia e implantação de *stent* carotídeo, como hematoma cervical, reestenose precoce e tardia, obstrução do *stent*, ectasia/aneurisma arterial e defeitos parietais residuais determinando alteração do fluxo sanguíneo a jusante. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos à avaliação ultrassonográfica pelo mesmo examinador, utilizando-se aparelhos de alta resolução, com transdutores convexos para varredura e lineares de alta frequência para estudo vascular (12 MHz). **Resultados:** Em nossa casuística observamos casos de reestenose carotídea em diferentes graus, objetivamente quantificada pela velocidade de pico sistólico, dilatação aneurismática da carótida interna, estenose e obstrução total de *stent* e um número significativo de pacientes com *flap* intimal residual após a retirada cirúrgica da placa aterosclerótica e da camada intimal sobrejacente, por vezes determinando turbilhonamento do fluxo observado ao Doppler colorido. **Conclusão:** O tratamento intervencionista da aterosclerose carotídea, cada vez mais utilizado devido às maiores taxas de incidência da doença, decorrente do envelhecimento da população brasileira e dos hábitos de vida, tem papel central no manejo dos pacientes com estenose significativa (clássicamente estabelecida como obstrução acima de 70%), mas o número de complicações possíveis e sua gravidade não são desprezíveis. O conhecimento destas pelo médico radiologista, assim como o seu reconhecimento através dos métodos de imagem, são de fundamental importância para o estabelecimento precoce do diagnóstico.

C-442: **Diagnóstico pré-natal de displasia condrometafisária: relato de caso.**

Fernanda Sachetto Pimenta, Caroline Rodrigues Castro, Seline Rolim Alves Ferreira, Thales Aguiar Saad, Ovídio Carlos Carneiro Vilela, Sandra Sachetto Pimenta, Júlio César de Faria Couto.

Clínica São Judas Tadeu – Ipatinga, MG, Brasil.

Introdução: As displasias condrometafisárias são displasias ósseas originalmente classificadas por Kozlowski em 1976. Neste trabalho apresentamos um caso de displasia condrometafisária diagnosticada através dos achados ecográficos pré-natais, exames radiográficos pós-natais e da análise das características fenotípicas dos pais do paciente. **Relato do Caso:** Gestante com 31 semanas encaminhada ao serviço para realização de ecografia de rotina apresentando feto com nanismo micromélico severo, macrocrania, circunferência torácica normal e mineralização óssea diminuída. Ao exame clínico, o pai apresentava estatura de 142 cm, macrocrania, coxa vara, asas do íliaco quadradas, platispondilia, metatarsos encurvados e tubulares. Relatou que sua avó materna, mãe e duas irmãs apresentam estatura menor que 150 cm. Com 38 semanas, a gestante foi submetida a cesariana. O recém-nascido apresentou 2.715 g, 39 cm e persistiu com os mesmos achados ecográficos encontrados previamente, além de desenvolvimento neurológico normal. **Discussão:** As displasias condrometafisárias são malformações congênitas que afetam as metafises de ossos longos e vértebras. Trata-se de uma síndrome rara, de difícil padronização de sinais clínicos e radiológicos. Atualmente, empregamos a classificação proposta por Kozlowski, que melhor define cada tipo de displasia. Vários tipos são definidos de acordo com a severidade da condição, os segmentos afetados e achados clínicos relacionados com a idade do paciente. Dentre estes, o descrito por Jansen (1934) refere baixa estatura já ao nascimento, articulações proeminentes e com menor mobilidade, alargamento do crânio e glabella proeminente, sendo autossômica dominante. Buscamos, com este trabalho, destacar a importância do correto diagnóstico desta displasia em detrimento de anomalias congênitas com quadros radiológicos semelhantes. Trata-se de um grande desafio para radiologistas, pediatras e ortopedistas.

C-443: Achados ultrassonográficos em feto exposto a alta dose de metotrexate: relato de caso.

Thales Aguiar Saad, Caroline Rodrigues Castro, Seline Rolim Alves Ferreira, Fernanda Sachetto Pimenta, Sandra Sachetto Pimenta, Júlio César de Faria Couto, Quésia Tamara Vilamil.

Clínica São Judas Tadeu – Ipatinga, MG, Brasil.

Introdução: O metotrexate é um antagonista do ácido fólico com efeito teratogênico conhecido. Nesse trabalho apresentamos os achados ecográficos pré-natais em um feto exposto a uma alta dose desse fármaco. **Relato do Caso:** Paciente foi exposta a dose única de 150 mg de metotrexate por via intramuscular na sexta semana da gravidez. A tentativa de aborto se mostrou falha, com o feto evoluindo na 23ª semana da gestação com CIUR grave, micromelia acentuada, micrognatia, microftalmia, hiperlordose lombossacra, estreitamento torácico importante e fratura na fíbula da perna esquerda. A gestação foi levada a termo e o recém-nascido faleceu duas horas após o nascimento, por insuficiência respiratória. **Discussão:** O metotrexate é um antagonista do ácido fólico que pode ser empregado em uma variada gama de situações clínicas, entre elas, como agente antineoplásico ou estabilizador na evolução das doenças reumáticas. Também é empregado no tratamento clínico da gravidez ectópica e como medicação abortiva clandestina. O seu efeito teratogênico entre 6 e 8 semanas de gestação é amplamente conhecido e as alterações mais encontradas são craniofaciais, de ossos longos e cardiopulmonares, entre outras. Nos países onde o aborto é permitido por lei, o metotrexate é usado juntamente com o misoprostol na dose de 50 mg intramuscular, sendo esta dose considerada efetiva para tal propósito. Não foram relatados na literatura fetos que tenham sobrevivido à exposição de 150 mg desse quimioterápico, o que torna necessária uma maior discussão sobre a dose abortiva segura, bem como a variedade de alterações teratogênicas encontradas, além de nos chamar a atenção para o acompanhamento mais próximo de pacientes em idade fértil em uso terapêutico do metotrexate.

C-494: Malformações genitais uterinas: ensaio iconográfico.

Luciana Rossi Guerra^{1,2,3}, Dimitri Mori Vieira^{1,2,3}, Lydia Maria Pereira Vaz de Magalhães^{1,2,3}, Rodrigo Moll², Leonardo Luiz Avanza^{1,2}, Rovena Scardini^{1,2,3}, Livia Guidoni de Assis Barbosa^{1,2,3}.

¹ Centro de Diagnóstico por Imagem; ² Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); ³ Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória (HINSG) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: As malformações uterinas pertencem ao mesmo grupo das anomalias genitais. Também chamadas de malformações dos ductos de Müller, podem originar-se de diferentes mecanismos embrionários. Os três grandes mecanismos descritos são secundários a falhas de desenvolvimento, reabsorção ou fusão dos ductos müllerianos. A incidência destas anomalias é efetivamente desconhecida, com grande variação entre os autores. Como as pacientes são oligossintomáticas, ou mesmo assintomáticas, preservando as funções menstrual, sexual e até reprodutiva, há dificuldade na determinação de sua frequência. Apesar da diversidade, as malformações de caráter observativo ocorrem em cerca de 3% a 4% das mulheres. É importante avaliar a possibilidade do diagnóstico de malformação uterina, tanto em adolescentes com amenorreia primária, dismenorreia e dispareunia, quanto nas mulheres adultas que apresentam história de infertilidade, partos prematuros e abortamentos tardios ou de repetição. **Descrição do Material:** Ilustração dos aspectos de imagem, principalmente os achados de ressonância magnética (RM) das malformações uterinas, exemplificados por casos do nosso serviço e da literatura, descrevendo cada tipo de anomalia. **Discussão:** Os procedimentos diagnósticos utilizados são histeroscopia associada a laparoscopia, histerosonografia e, possivelmente, ultrassonografia tridimensional. A ultrassonografia bidimensional e a histerossalpingografia são menos preci-

sas e, portanto, pouco adequadas para o diagnóstico conclusivo. Resultados de estudos preliminares sugeriram que a RM, nos dias atuais, é um instrumento de alta sensibilidade, capaz de auxiliar no diagnóstico e no planejamento terapêutico dessas malformações.

C-512: Recomendações técnicas para realização de estudos ultrassonográficos e de Doppler power e colorido em reumatologia.

Jorge Hernan Taco Lopez, Antonio F.G. da Rocha, Jacqueline Camara de Barros Carneiro Ribeiro, Giuliana Travalloni, Flavia Reis Furuguem, Jonas Soares dos Santos, Diogo Werner.

Centro de Medicina Nuclear da Guanabara – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Tenossinovites, sinovites, derrames articulares e erosões com atividade inflamatória presente se manifestam com alterações teciduais e de neovascularização com fluxo sanguíneo de baixa velocidade. A ultrassonografia (US) e o Doppler power (DP) e Doppler colorido (DC) podem avaliar essas mudanças de forma adequada quando o equipamento e o software são calibrados apropriadamente. Este resumo tem por objetivo abordar recomendações técnicas destinadas a essa finalidade. **Métodos:** Posicionamento confortável do paciente (sentado ou deitado), com exposição ampla da área de estudo, procurando completo relaxamento dos tendões afetados. Transdutor linear de alta frequência. Imobilidade do transdutor sem comprimir a área de estudo. Generosa quantidade de gel. Obtenção da melhor sensibilidade do DC/DP: PRF o mais baixo possível, prioridade para o DP, ajuste do ganho até eliminar o ruído (o plano ósseo subjacente às partes moles não pode gerar pixels coloridos), filtro de parede com a menor frequência de corte de filtro possível, foco ajustado na altura do plano de estudo, tamanho e posição da caixa colorida abarcando planos superficiais e profundos. Certos aparelhos têm a opção de ajustar manualmente a sensibilidade do DP/DC; lembrar de não estourar a escala de cores. Reconhecimento dos artefatos mais frequentes: ruído, movimentos, artefato em espelho, reverberação. **Conclusão:** O conhecimento apurado do equipamento e a manipulação adequada do software disponível permitem ao operador obter imagens de melhor qualidade, para determinar de maneira apropriada atividade inflamatória pela US e DC/DP em afecções reumatológicas.

C-556: Achados de tomografia computadorizada em prenhez ectópica abdominal avançada.

Paula Giannini Pinto, Pedro de Pádua Tenório Siqueira, Anderson Benine Belezia, Felipe Aguiar Oliver, Fabiana Lenharo Morgado, Julio Brandão Guimarães, Ticiano Sigismondi Souza Borges Moraes, Luis Antonio Rossi.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) – Sorocaba, SP, Brasil.

A prenhez ectópica abdominal refere-se às com implantação extrauterina, na trompa de Falópio, no omento, em órgãos vitais ou grandes vasos. É um evento extremamente raro, correspondendo a 1,4% das gestações ectópicas. Pode não ser detectada até a idade gestacional avançada. Atualmente, com a ultrassonografia e a tomografia computadorizada, o diagnóstico de prenhez ectópica tornou-se mais fácil, ao identificar a presença extrauterina do saco ovular ou da imagem fetal. Os autores descrevem caso de uma paciente de 39 anos, negra, múltipara, encaminhada para o Conjunto Hospitalar de Sorocaba por suspeita de óbito fetal. A paciente apresentava idade gestacional de aproximadamente 30 4/7 semanas. Após a avaliação ultrassonográfica foram diagnosticados prenhez ectópica abdominal e óbito fetal. Foi realizada tomografia computadorizada do abdome, que confirmou o diagnóstico ultrassonográfico, na qual se identificou a inserção extrauterina da placenta em região fúndica. A paciente foi submetida a laparotomia exploradora. A placenta localizava-se em região fúndica, contínua à parede uterina, não tendo sido retirada totalmente.

C-567: Ecoescleroterapia com espuma no tratamento de insuficiência venosa crônica.

Sandro Ceratti, Fabrício Macedo Okano.

Rad Med Radiologia e Serviços Médicos – São Roque, SP, Brasil.

Introdução: A ecoescleroterapia com espuma é a aplicação de um esclerosante em forma de espuma, guiada pelo ultrassom, em uma determinada veia insuficiente, com o objetivo de ocluir o vaso. A utilização deste método para tratamento de insuficiência venosa tem ganhado popularidade por ser um procedimento seguro e eficaz, com baixo índice de complicações. Este estudo teve como objetivo verificar a taxa de oclusão de veias insuficientes e a taxa de cura de úlceras venosas crônicas. **Casística e Métodos:** Estudo observacional prospectivo. Entre 2007 e 2010, 9 pacientes com insuficiência venosa crônica foram tratados com ecoescleroterapia com espuma em uma clínica particular. O método de Tessari foi utilizado, o volume aplicado variou de 2 a 20 ml e a concentração variou de 1% a 3%. Os pacientes foram reavaliados em 15 dias e o seguimento variou de 6 a 24 meses. Os desfechos primários foram: oclusão total da veia tratada e reepitelização total das úlceras. Os desfechos secundários foram: recanalização parcial, melhora estética e satisfação do paciente. **Resultados:** Entre os 9 pacientes tratados, 7 eram mulheres, com idade média de 61 anos, 6 apresentavam úlceras venosas crônicas e 3 apresentavam varizes ou hiperplasia. Em todos os casos a aplicação foi realizada na veia safena magna. O seguimento de longo prazo mostrou que 55,5% das veias apresentavam oclusão total e as demais apresentavam recanalização parcial ou total com redução do calibre do vaso e manutenção da melhora estética. A taxa de cura das úlceras venosas foi de 100%, com recidiva de 16,7% (1 caso). As complicações observadas foram: telangiectasias (1 caso) e coágulos superficiais (2 casos). **Conclusões:** A ecoescleroterapia mostrou-se um procedimento seguro e eficaz para o tratamento de insuficiência venosa crônica nesse grupo de pacientes. As complicações

observadas foram mínimas e a maioria dos pacientes referiu satisfação com os resultados do tratamento.

C-605: Arterite de Takayasu: relato de caso.

Giulherme Rodrigues de Araujo, Thiago Lamartine Souza Paiva, Adriano Carlos Ferreira Bezerra, Thyana Veras Jacques, Antonione Coura Estrela, José Jorge Maciel Neto, Zankennedy Jales de Queiroz, Thadeu Alexandre Paulino de Sousa.

Hospital das Clínicas de Natal – Natal, RN, Brasil.

A arterite de Takayasu é uma vasculite de grandes artérias de etiologia desconhecida, com acometimento principalmente da aorta e de seus ramos principais. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) se desenvolve em mais de 50% dos pacientes com esta doença, devido à estenose das artérias renais e da elasticidade da aorta e seus ramos. As mulheres são acometidas em 80% a 90% dos casos, com início entre 10 e 40 anos de idade. Neste artigo apresentamos o caso de uma paciente de 12 anos com quadro neurológico agudo, causado por encefalopatia hipertensiva, justificada por elevados níveis pressóricos apesar da associação de vários fármacos, e que foi submetida a investigação de hipertensão arterial refratária, chegando-se ao diagnóstico de arterite de Takayasu, correlacionando achados de ressonância magnética, eco-Doppler de artérias renais e arteriografia renal. Apesar da arteriografia ser considerada como padrão ouro para avaliação do fluxo nas artérias renais, no presente caso foi primordial o papel da ultrassonografia com Doppler das artérias renais. A análise doppler-velocimétrica se mostrou mais eficaz para demonstrar o fluxo na artéria renal acometida, fator necessário para justificar a hipertensão arterial secundária, uma vez que o aparelho justaglomerular permanecia estimulado, ativando o sistema renina-angiotensina-aldosterona, elevando a pressão arterial. Tal fato foi determinante na conduta e ressalta a importância do estudo com Doppler, não só pelo custo e por ser não-invasivo, como por poder elucidar casos dúbios após a arteriografia.

TEMAS LIVRES

TC-003: Multidetector CT angiography evaluation of patent ductus arteriosus and aortic hypoplasia in pediatrics.

Rita de Cássia Maciel Pincerato, Carolina de Medeiros Rimkus, Atul Kumar Taneja, Sirllei Barra Bisinoto, Lucienne Aparecida de Amorim Nogueira, Maria Ines Novis, Claus Francisco Grasel (apresentador), Salvador Olegário Abílio.

Hospital Samaritano São Paulo – São Paulo, SP, Brasil.

Introduction: Patent ductus arteriosus (PDA) is found in 1 of 2,000 children born at full term and accounts for 5%–10% of all congenital heart diseases. It is more frequent in females. Its prevalence is higher in premature babies, reflecting the failure of the immature ductus arteriosus to close (persistent postnatal hypoxia and failure of ductus contraction). In addition thoracic cardiac and aortic anomalies, as aortic hypoplasia, may be detected. The clinical and physiologic effects depend on the magnitude of the shunt, which depends on the length, diameter, and configuration of the ductus. **Material and Methods:** 2-month-old female child with hypertension, dyspnea, cyanosis in combination with congestive heart failure and abnormal findings on chest radiograph. Multidetector CT (MDCT) angiography showed PDA and isthmus aortic hypoplasia. **Discussion:** The ductus arteriosus is a vascular structure that normally connects the proximal descending aorta, immediately distal to the origin of the left subclavian artery, with the proximal left pulmonary artery at the level of its junction with the main pulmonary artery. During fetal life, the ductus arteriosus allows shunting of blood away from the lungs. In full-term newborns, the ductus arteriosus typi-

cally closes functionally 18–24 hours after birth and anatomically at 1 month. If it remains permeable after birth, it is considered a PDA. MDCT angiography has become a principal diagnostic examination for the evaluation of thoracic anomalies, and it is able to demonstrate a patent connection between aorta and the pulmonary artery, and associated aortic anomalies, as aortic hypoplasia.

C-004: Difusão na diferenciação das lesões mamárias benignas e malignas: comparando os valores de b.

Fernanda Philadelpho Arantes Pereira (apresentadora), Gabriela Martins, Giselle Mesquita, Livia Ferreira, Raquel de Oliveira, Eduardo Figueiredo, Romeu Côrtes Domingues.

CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Este estudo objetiva avaliar a utilidade da difusão por ressonância magnética (RM) na diferenciação de lesões mamárias benignas e malignas, comparando o uso de diferentes valores de b. Cento e cinquenta e seis mulheres (idade média, 46,9 anos) com 178 nódulos mamários realizaram a sequência difusão com diferentes valores de b (0, 250, 500, 750 e 1000 s/mm²), após a RM de mama convencional. O valor do coeficiente de difusão aparente (ADC) de cada lesão foi calculado utilizando diferentes combinações de valores de b. Os valores de ADC foram correlacionados com achados de imagem e resultados histopatológicos. A sensibilidade e a especificidade da difusão na diferenciação das lesões benignas e malignas foram calculadas para