

Resumos de Artigos

Doenças do intestino delgado: comparação das imagens através da enteróclise por RM com a enteróclise convencional e achados cirúrgicos.

Umschaden HW, Szolar D, Gasser J, Umschaden M, Haselbach H. Small-bowel disease: comparison of MR enteroclysis images with conventional enteroclysis and surgical findings. *Radiology* 2000;215:717-25.

Objetivo: Investigar se a enteróclise por ressonância magnética (RM) pode ser realizada de rotina e comparar os achados deste método com os da enteróclise convencional e cirurgia.

Materiais e métodos: A enteróclise por RM foi realizada de forma prospectiva em 30 pacientes com sintomas de doença inflamatória intestinal ou obstrução do delgado. Uma solução de água com metilcelulose foi usada para distensão do delgado. Para a monitorização das alterações dinâmicas do delgado foi usada uma seqüência simples de "fast spin-echo T2". Para o acesso à morfologia obtiveram-se seqüências curtas em "fast spin-echo T2" e "gradient-recalled-echo T1" coronal e axial, sempre antes e após a utilização de gadolínio. A qualidade das imagens e a obstrução do delgado foram graduadas. Os achados nas imagens de RM e os graus da obstrução do delgado foram comparados com os encontrados no estudo convencional (n = 25) ou cirurgia (n = 5).

Resultados: A enteróclise por RM foi bem tolerada e realizada adequadamente, com boa qualidade e suficiente distensão do intestino delgado. Os padrões de obstrução do delgado, baseados nas imagens por RM, foram graduados (n = 10) e foram idênticos aos encontrados na enteróclise convencional (n = 6) ou achados cirúrgicos (n = 4). Houve compatibilidade em todos os achados entre os cinco pacientes que realizaram a cirurgia e em 18 pacientes que realizaram o estudo convencional.

Os achados foram supervalorizados em seis pacientes e em um não foi individualizado.

Conclusão: A enteróclise pela RM pode ser realizada de rotina com aquisições de boas imagens e com suficiente distensão das alças. A informação funcional adquirida pela enteróclise por RM é idêntica à convencional e existe a possibilidade de se realizar os cortes axiais e as reconstruções coronais, o que amplia a capacidade de estudo do método.

Comentário sobre o trabalho: O intestino delgado continua sem ter um exame endoscópico padrão e de grande valia. Isto faz com que o estudo radiológico com bário para o intestino delgado se mantenha com importância ímpar, permanecendo o método de escolha para o diagnóstico e avaliação das doenças deste segmento. Atualmente, a RM trouxe uma nova esperança em termos de qualidade e facilidade para a realização do estudo do intestino delgado, área de difícil avaliação, o que traz para o radiologista novas perspectivas para o estudo desta região.

Marcelo Souto Nacif

Professor Auxiliar da Disciplina de Radiologia da Faculdade de Medicina de Teresópolis (FMT-CCBM-FESO)

Acurácia em estimar a extensão do tumor de acordo com os subtipos mamográficos em pacientes com carcinoma ductal *in situ*.

Sato M, Fukutomi T, Akashi-Tanaka S, Miyakawa K, Yamamoto N, Hasegawa T. Accuracy in estimating tumor extension according to mammographic subtypes in patients with ductal carcinoma *in situ*. *Jpn J Clin Oncol* 2002;32:157-61.

Objetivo: A associação entre os subtipos de achados mamográficos e a extensão tumoral histopatológica em pacientes com carcinoma

ductal *in situ* (CDIS) não é clara. O objetivo deste estudo é investigar a relação entre a extensão tumoral na mamografia (estratificando quatro subtipos) e o tamanho do tumor na análise histopatológica em pacientes com CDIS.

Métodos: Este estudo foi feito com 109 mamas com CDIS. Elas foram tratadas com mastectomia, entre janeiro de 1990 e dezembro de 1999. Os achados na mamografia foram categorizados em tipo espiculado, tipo circunscrito, tipo alteração fibrocística ou tipo microcalcificação. O tipo microcalcificação consiste em mamas com microcalcificações malignas, independentemente da presença ou não de imagem tumoral. Foi analisada a relação entre o tamanho do tumor na mamografia em cada categoria e o tamanho do tumor no estudo histopatológico. Nas mamas com tumores palpáveis foram comparados o tamanho do tumor à palpação e o tamanho deste na histopatologia, de acordo com os subtipos mamográficos.

Resultados: Não existe diferença estatística entre o tamanho do tumor na mamografia e na análise histopatológica em cada subtipo mamográfico (tipo microcalcificação: P = 0,60; tipo espiculado: P = 0,72; tipo circunscrito: P = 0,55). O tamanho do CDIS na microcalcificação e no tipo espiculado foi aproximadamente estimado pela mamografia. Porém, a mamografia tende a superestimar o tipo circunscrito. Nos casos de tumores palpáveis, seus tamanhos foram estatisticamente subestimados pela palpação no tipo microcalcificação e no tipo alteração fibrocística.

Conclusão: A categorização mamográfica é útil para o planejamento cirúrgico do CDIS, particularmente quando se considera a cirurgia conservadora.

Aline Guimarães Pessoa

Médica Pós-graduanda do Departamento de Radiologia da UFF