

Resumos de Artigos

Infiltrado nodular difuso em um receptor de transplante renal.

Ullmer E, Borer H, Sandoz P, Mayr M, Dalquen P, Soler M. Diffuse pulmonary nodular infiltrates in a renal transplant recipient. Metastatic pulmonary calcification. *Chest* 2001;120:1394-8.

Este artigo relata um caso de calcificação pulmonar metastática em um receptor de transplante renal, com falência progressiva do enxerto e hiperparatireoidismo secundário.

Relato do caso: Homem, 48 anos de idade, com doença renal terminal por hidronefrose bilateral, após três anos de hemodiálise, foi submetido a transplante de doador cadáver e mantido em terapia de imunossupressão. Nove anos após começou a apresentar evidências de falência progressiva do enxerto. Em avaliação para retransplante, na radiografia de tórax foram evidenciadas opacidades nodulares, alveolares, confluentes, em ambos os pulmões. A tomografia computadorizada de alta resolução mostrou infiltrado alveolar confluyente, difuso e denso. O paciente se encontrava assintomático do ponto de vista respiratório, com provas de função pulmonar normais, exames laboratoriais com acidose metabólica, uréia e creatinina elevadas, hiperpotassemia, hiperfosfatemia, cálcio normal, hipoalbuminemia e PTH de 627 pg/ml (normal: 10-65). A biópsia pulmonar a céu aberto revelou espessamento acentuado dos septos alveolares pelo depósito de cálcio e confirmou o diagnóstico de calcifica-

ção pulmonar metastática num receptor de transplante renal com falência progressiva do enxerto e hiperparatireoidismo secundário.

Karen Pimentel do Vabo

Médica Pós-graduanda (PG₂) do Departamento de Radiologia da UFF

Avaliação dos residentes de radiologia na interpretação de tomografias de crânio realizadas no departamento de emergência.

Erlly WK, Berger WG, Krupinski E, Seeger JF, Guisto JA. Radiology resident evaluation of head CT scan orders in the Emergency Department. *AJNR* 2002;23:103-7.

Objetivo: Estudos anteriores têm demonstrado pequena diferença na capacidade dos residentes em interpretar tomografias de crânio. O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho dos residentes de radiologia, em diferentes níveis de treinamento, na interpretação de tomografias de crânio de emergência.

Métodos: Residentes de radiologia interpretaram, prospectivamente, 1.324 tomografias de crânio consecutivas, realizadas no Departamento de Emergência do Centro de Saúde e Ciências na Universidade do Arizona. Os residentes preencheram um formulário de interpretação preliminar que incluía sua interpretação e certeza naquela interpretação. Um de cinco neurorradiologistas, com um certificado de qualificação da "Added", subseqüentemente interpretou as imagens e classificou as avaliações dos

residentes como as seguintes: "concordo", "discordo insignificativamente", "discordo significativamente". Os dados foram analisados usando análise de variância ou métodos χ^2 .

Resultados: De maneira geral, o índice de concordância de opinião foi de 91%; o índice de discordância de opinião insignificativamente foi de 7%, e o índice de discordância de opinião significativamente foi de 2%. O nível do treinamento teve um efeito significativo ($p = 0,032$) no índice de concordância; residentes de níveis mais elevados tiveram índices de concordância de opinião mais altos que aqueles de níveis inferiores. Existiram 62 achados falso-negativos. Os achados mais comumente não encontrados foram fraturas ($n = 18$) e lesão focal isquêmica ($n = 12$). As interpretações falso-positivas mais comuns foram: dez hemorragias intracranianas suspeitadas e fraturas suspeitadas.

Conclusão: Os níveis de treinamento do residente têm um efeito significativo no índice de discordância de opinião entre a interpretação preliminar da tomografia de crânio da emergência pelos residentes e a interpretação final pelos neurorradiologistas. Esforços para reduzir erros dos residentes deveriam focar na identificação de fraturas e sinais de lesão isquêmica crônica.

Otávio Palma de Salles Ferreira

Médico Residente (R₂) do Departamento de Radiologia da UFF