

Trauma abdominal fechado em crianças: avaliação pela ultra-sonografia de emergência.

Richards JR, Knopf NA, Wang L, McGahan JP. Blunt abdominal trauma in children: evaluation with emergency US. *Radiology* 2002;222:749-54.

Objetivo: Avaliar a precisão da ultra-sonografia (US) abdominal de emergência na detecção de hemoperitônio e lesão parenquimatosa de órgãos em crianças.

Materiais e métodos: Achados de imagem foram avaliados prospectivamente em 744 crianças que se submeteram a US abdominal de emergência no período de janeiro de 1995 a outubro de 1998, efetuando-se o registro de anormalidades parenquimatosas de órgãos específicos e líquido livre. Os pacientes com lesões intra-abdominais foram identificados retrospectivamente. Os achados de tomografia computadorizada (TC), intra-operatórios e de evolução clínica foram comparados com os resultados de US iniciais. Sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivos e negativos foram calculados em pacientes que realizaram TC, laparotomia ou ambos após a US.

Resultados: Setenta e cinco (10%) dos 744 pacientes tiveram lesões intra-abdominais, e a US detectou líquido livre em 42 deles. A US teve 56% de sensibilidade, 97% de especificidade, 82% de valor preditivo positivo e 91% de valor preditivo negativo para a detecção apenas de hemoperitônio. A US ajudou a identificar anormalidades parenquimatosas que corresponderam a lesão de órgão abdominal, sem líquido livre associado, em nove pacientes (12%). A inclusão da identificação de lesão parenquimatosa de órgão ao US aumentou a sensibilidade do método para 68%, com precisão de 92%.

Conclusão: A US é altamente precisa e específica para o trauma abdominal fechado em crianças, porém moderadamente sensível para a detecção de lesão intra-abdominal.

Güis Saint-Martin Astacio
Médico Residente do Departamento
de Radiologia da UFRJ

Colonografia por tomografia computadorizada contrastada no carcinoma colorretal recorrente: possibilidade de avaliação simultânea para doença metastática, recorrência local e neoplasia metacrônica no carcinoma colorretal.

Fletcher JG, Johnson CD, Krueger WR, *et al.* Contrast-enhanced CT colonography in recurrent colorectal carcinoma: feasibility of simul-

taneous evaluation for metastatic disease, local recurrence, and metachronous neoplasia in colorectal carcinoma. *AJR* 2002;178:283-90

Objetivo: Colonografia por tomografia computadorizada (TC) contrastada tem o potencial de detectar recorrência local, doença metacrônica e metástases a distância em pacientes com história de câncer colorretal invasivo. O propósito deste estudo foi determinar se as anastomoses colônicas impedem a adequada distensão colônica na colonografia por TC contrastada, e estimar a "performance" do método na detecção do carcinoma colorretal recorrente.

Material e métodos: Cinquenta pacientes com história de carcinoma colorretal invasivo ressecado foram submetidos a colonografia por TC contrastada e colonoscopia. A distensão colônica foi graduada para diferentes segmentos do cólon. Dois radiologistas avaliaram a presença de recorrência local, doença metacrônica e doença metastática. Os resultados foram comparados com colonoscopia, histologia e acompanhamento clínico.

Resultados: A maioria dos pacientes teve adequada insuflação do cólon (37/50; 74%). Onze de 13 pacientes com distensão inadequada tinham colapso do cólon sigmóide, usualmente associado a anastomoses ileocólicas. A colonografia por TC contrastada detectou recorrências locais, com acurácia de 94% (83-99%, intervalo de confiança = 95%). A acurácia da colonografia com TC contrastada para lesões metacrônicas maiores ou iguais a 1 cm foi de 92% (80-98%, intervalo de confiança = 95%), mas houve apenas uma lesão deste tipo, a qual não foi evidenciada na colonoscopia inicial. Material fecal, tecido de granulação e inflamação podem mimetizar o aspecto da recorrência local ou da doença metacrônica na TC e causar exames falso-positivos. Colonografia por TC contrastada identificou cinco pacientes com doença metastática.

Conclusão: Distensão insatisfatória do sigmóide pode ocorrer na colonografia por TC contrastada, predominantemente em pacientes com hemicolectomia direita. A colonografia com TC contrastada é um método promissor para a detecção de recorrência local, doença metacrônica e metástases a distância em pacientes com carcinoma colorretal invasivo prévio. A técnica também pode ser útil como adjuvante à colonoscopia, detectando recorrências locais ou doença metacrônica obscuras ao método endoscópico, ou servir para estudo estrutural completo do cólon, nos casos em que a endoscopia for incompleta.

Janos Lima de Farias
Médico Pós-graduando do Departamento
de Radiologia da UFF

Diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar e embolia pulmonar com angiografia por ressonância magnética.

Krüger S, Haage P, Hoffmann R, *et al.* Diagnosis of pulmonary arterial hypertension and pulmonary embolism with magnetic resonance angiography. *Chest* 2001;120:1556-61.

Introdução: A angiografia pulmonar por ressonância magnética (APRM) tem provado ter boa acurácia para o diagnóstico de embolia pulmonar aguda ou crônica. Existem apenas dados limitados sobre a confiabilidade da APRM para o diagnóstico da hipertensão arterial pulmonar aguda e crônica. O objetivo deste estudo foi determinar a acurácia da APRM na diferenciação entre pacientes com hipertensão arterial pulmonar de várias etiologias.

Métodos: Cinquenta pacientes foram examinados pela APRM contrastada com gadolínio para avaliação de doença da artéria pulmonar. O diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar foi determinado através da ecocardiografia. Os critérios para o diagnóstico de hipertensão arterial pulmonar crônica por APRM foram a dilatação da artéria pulmonar principal (diâmetro > 28 mm) e um afilamento anormal da artéria pulmonar, na transição da região proximal para a distal. O critério diagnóstico para embolia pulmonar aguda ou crônica foi a presença de falhas de enchimento intravasculares.

Resultados: A hipertensão arterial pulmonar crônica esteve presente em 18 pacientes e foi corretamente identificada por APRM em 16 pacientes (sensibilidade de 89%). Todos os pacientes sem hipertensão arterial pulmonar tiveram achados normais na APRM (especificidade de 100%). Apenas um dos 18 pacientes com APRM normal apresentou hipertensão arterial pulmonar crônica moderada (valor preditivo negativo de 94%). A hipertensão arterial pulmonar devida a tromboembolismo pulmonar agudo/subagudo (15 pacientes) foi identificada em todos os pacientes (sensibilidade de 100%). A hipertensão arterial pulmonar aguda foi diferenciada da crônica em todos os casos pela detecção de falhas de enchimento intravasculares e ausência de afilamento anormal das artérias pulmonares, na transição de proximal para distal.

Conclusões: A APRM é um método de imagem não-invasivo promissor para a identificação de pacientes com hipertensão arterial pulmonar aguda ou crônica. Esta técnica deve ser considerada como um instrumento sensível e altamente específico nos casos de suspeita de hipertensão arterial pulmonar crônica.

José Guiomar de Almeida Junior
Médico Pós-graduando do Departamento
de Radiologia da UFF