

com suspeita de apendicite aguda. **Descrição do material:** Análise retrospectiva de 300 pacientes com suspeita de apendicite aguda avaliados entre maio de 2007 e maio de 2008, utilizando-se TCMS com 16 detectores e contrastação retrograda de moldura cólica. Seleção de exames com aspectos típicos e incomuns de apendicite aguda e suas complicações. Os exames foram realizados com cortes de 3 mm de reconstrução, inicialmente sem injeção EV do meio de contraste iodado que foi utilizado apenas quando necessário (casos considerados inconclusivos na fase pré-contraste). Os exames foram interpretados por dois examinadores experientes e em consenso, em uma estação de trabalho dedicada. Foram selecionados exemplos das principais formas de apresentação de apendicite aguda, bem como suas complicações e diagnósticos diferenciais. **Discussão e conclusão:** A TCMS, através da sua elevada capacidade de resolução espacial e reconstruções multiplanares permite uma rápida identificação do apêndice normal e patológico e diagnosticar complicações incomuns e principais diferenciais.

377 – PACIENTES COM CARCINOMA GÁSTRICO: UMA NOVA PERSPECTIVA USANDO A TÉCNICA DA BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA NA AVALIAÇÃO LINFÁTICA REGIONAL.

Barral CM; Matushita CS; Araújo LC; Braga HM; Coelho ID; Waistein AJA; Oliveira BRR; Barroso AA; Ribeiro FM; Santos FV.

Nuclear Medcenter.

Introdução: O câncer gástrico (CaG) dissemina-se por via linfática, preferencialmente para linfonodos locorregionais e este acometimento está ligado ao prognóstico. O tratamento cirúrgico associado à linfadenectomia radical representa maior chance de cura dos pacientes, acrescenta morbidade ao tratamento e nem sempre melhora a expectativa de vida. A detecção dos linfonodos sentinela (LS) possibilita estudo histológico preciso de eventuais metástases linfonodais, reduzindo o sub-estadiamento, já que nem sempre seguem um padrão linear e lógico, podendo ocorrer metástases salteadas ou vias anômalas de drenagem linfática (DL). Com a biópsia do linfonodo sentinela (BLS) no per-operatório a linfadenectomia pode ser modificada e adaptada individualmente. **Objetivos:** Detectar micrometástases em LS do CaG e correlacionar com os linfonodos de drenagem gástrica. Validar a BLS em pacientes com CaG, com aumento da sensibilidade na detecção de envolvimento linfonodal, diminuindo-se a morbidade cirúrgica sem comprometer a terapêutica e o prognóstico do paciente. Difundir a BLS em outras neoplasias. **Materiais e métodos:** Pesquisa per-operatória do LS em 20 pacientes com CaG submetidos a ressecção gástrica associada a linfadenectomia radical, após identificação e localização do tumor previamente a dissecação, antecedendo assim a ligadura de estruturas vasculares perigástricas. Fez-se a injeção simultânea, intramural e peritumoral, de corante azul patente (AP) e de fitato-99mTc (RF), observando-se os volumes adequados a serem injetados, a profundidade da injeção na parede gástrica, o tempo necessário para identificação dos LS e sua relação com as cadeias de DL perigástrica e extraperigástrica. A tática cirúrgica de ressecção gástrica e linfadenectomia radical foi mantida, associada à BLS. **Resultados:** Foram analisados e comparados os resultados da BLS e dos demais linfonodos ressecados verificando-se que a DL dos CaG nem sempre segue o padrão previsto. **Conclusão:** A BLS associada ao AP foi eficaz para o estadiamento da DL dos CaG, com impacto no planejamento terapêutico, manejo e prognóstico dos pacientes.

378 – IMAGEM DE INFERTILIDADE FEMININA.

Matushita JPK; Matushita JS; Matushita Jr JPK; Matushita CS.
Centro de Diagnóstico por Imagem Dr. Matsushita.

Introdução: A infertilidade é uma condição patológica encontrada em 15% dos casais com idade fértil. Esta incidência tem aumentado em função da alta frequência de doenças sexualmente transmissíveis. Um dos métodos para se avaliar a infertilidade feminina primária ou secundária, conseqüentes as anormalidades tubárias e uterinas é a histerossalpingografia, com o objetivo de opacificar o útero e as tubas uterinas. **Objetivos:** Este trabalho se propõe a estudar a prevalência de alterações na histerossalpingografia em mulher com infertilidade. **Materiais e métodos:** Realizamos um estudo prospectivo em nossa clínica que constituiu de todas as pacientes que, a partir de janeiro de 1987 a janeiro de 2008 realizaram histerossalpingografia no nosso serviço de radiologia, com o objetivo de detectar a causa uterina e tubária de infertilidade. O equipamento utilizado foi um aparelho de raios-X de 850 mA da marca Toshiba, com tubo de alta frequência e rotação, com intensificador de imagem, e equipamentos utilizados na realização de histerossalpingografia. **Resultados:** Realizamos 2800 histerossalpingografias, e encontramos 55% de exames alterados com causas uterinas e tubárias. **Conclusão:** O exame de histerossalpingografia tem sido muito utilizado em nosso meio para pesquisa da causa de infertilidade. É um exame sensível as alterações anatômicas da cavidade uterina e das tubas. Seu baixo custo e seu pequeno risco de complicações e intercorrências tornam o exame ainda mais atraente para avaliação usual das queixas de infertilidade feminina.

Medicina Nuclear

379 – BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA COM ASSOCIAÇÃO DE FITATO-99mTc E CORANTE AZUL PATENTE: 500 CASOS DE UMA MESMA EQUIPE.

Matushita CS; Barral CM; Araujo LC; Coelho ID; Ribeiro FM; Barroso AA; Santos LC; L'Abbate R; Felicissimo M.

Nuclear Medcenter.

Introdução: A técnica conjunta de biópsia de linfonodo sentinela (BLS) com uso de fitato-99mTc (RF) e azul patente (AP) é muito utilizada em nosso meio. Entre 1999 e 2007 uma mesma equipe de mastologia realizou 500 BLS, em atuação multidisciplinar com um mesmo serviço de medicina nuclear, sendo esta casuística aqui apresentada. **Objetivo:** Apresentar os resultados da sensibilidade de identificação do LS, o índice de positividade para metástases, a correlação entre RF e AP, além de valorizar a participação da equipe multidisciplinar na BLS. **Materiais e métodos:** Após a injeção do RF em 4 pontos com 0,2 ml cada e a identificação do LS através da linfocintilografia, os pacientes foram encaminhados ao bloco cirúrgico onde, previamente à cirurgia, foram injetados 03 ml de AP, massageando-se a mama por aproximadamente 5 minutos. A identificação intra-operatória do linfonodo foi feita através da coloração azul e da detecção da radiação com o gama-probe (GP). Após a exérese enviou-se os linfonodos para estudo anatomo-patológico, incluindo congelamento e posterior análise histológica. **Resultados:** A detecção do LS foi mais eficaz com o GP em relação ao AP, o número de LS não identificados foi muito baixo, assim como o índice de falsos negativos, sendo que o AP demonstrou ser um excelente facilitador da BLS realizada com GP. **Conclusão:** Os resultados deste estudo são plenamente compatíveis com os dados da literatura mundial e confirmam que a BLS associando RF e AP pode ser usada como procedimento padrão na abordagem axilar do câncer da mama em estágio inicial.

382 – LINFONODO SENTINELA NO ADENOCARCINOMA DE CÓLON.

Matushita CS; Barral CM; Coelho ID; Ribeiro FM; Carvalho LA; Oliveira BRR; Waistein AJA; Abreu DG; Freitas AH; Barroso AA.

Nuclear Medcenter.

Introdução: A principal via de disseminação da neoplasia colorretal é linfática e acredita-se que haja sub-estadiamento pós-operatório, já que aproximadamente 25% dos pacientes classificados como estágio

inicial, sem indicação para quimioterapia, apresentam recidiva local ou metástases em órgãos distantes. O acometimento dos linfonodos tem importância no estadiamento, terapêutica e prognóstico do paciente. Apresenta-se estudo com 18 pacientes, tema de mestrado aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da UFMG e FHEMIG. **Objetivo:** Avaliar a importância da linfocintilografia (LCTG) e da biópsia de linfonodo sentinela (BLS) no estadiamento do adenocarcinoma de cólon (AD) e a viabilidade da técnica proposta. **Método:** Dezoito pacientes (11 mulheres e 7 homens), idade entre 34 e 83 anos, foram submetidos à laparotomia, com injeção de 99mTc-fitato (RF) na dose aproximada de 1 mCi na subserosa peri-tumoral, com identificação per-operatória dos linfonodos mediante coloração azulada e captação do radiotraçador pelo gama-probe (GP). Os linfonodos-sentinela (LS) foram examinados por meio de histologia de rotina, exame especial com multisseção e imunohistoquímica (IMH). **Resultados:** LS identificados em 16/18 (88,8%) com RF; 13/18 com azul patente (AP); média de 2,8 LS/paciente; 04 LS +/18, sendo que em outros 03 pacientes os linfonodos positivos foram não-sentinelas com alta taxa de falso negativo (3/7; 42,8%), sendo que a IMH aumentou 01/11 (9%) o diagnóstico de positividade. **Conclusões:** Apesar das dificuldades logísticas incluídas, a pesquisa intra-operatória de LS em pacientes com AD utilizando marcadores é factível e de fácil aprendizado. O emprego da LCTG e da técnica combinada (corante/fitato) agregou valor tanto na localização quanto na identificação do LS, salientando que o radiofármaco foi mais eficaz que o corante azul, que atua como agente facilitador. O método não acrescentou morbi-mortalidade, facilitou o estadiamento, mas o número de falsos negativos foi alto, sendo necessários mais casos para definir o real valor da BLS nestes pacientes.

384 – LINFOCINTILOGRAFIA E BIÓPSIA DE LINFONODO SENTINELA: MIGRAÇÃO EXÓTICA.

Barral CM; Matushita CS; Carvalho LA; Coelho ID; Abreu DG; Ribeiro FM; Braga HM; Resende MO; Barroso AA.
Nuclear Medcenter.

Introdução: A linfocintilografia (LCTG) associada à biópsia de linfonodo sentinela (BLS) está consolidada como método adjuvante fundamental no estadiamento, planejamento terapêutico e tratamento do paciente portador de câncer de mama ou melanoma. Apesar de a drenagem linfática dos diversos segmentos do corpo humano ser conhecida, somente através da LCTG é possível se identificar com acurácia o número e a localização de linfonodo(s) sentinela, primeiro(s) a receber a drenagem linfática do sítio tumoral. **Objetivo:** Apresentar casos de pacientes portadores de melanoma ou câncer (CA) de mama em estágios iniciais em que através da realização de LCTG identificou-se LS em regiões inesperadas e não condizentes com a drenagem linfática regional tumoral esperada. **Materiais e métodos:** Realiza-se a injeção de fitato-99mTc em 04 pontos periareolares com 0,2 ml cada nos pacientes portadores de CA de mama ou em pontos perilesionais/pericicatriciais de melanoma. A identificação do(s) LS se dá através de LCTG realizada 02 horas após injeção do radiofármaco. Os pacientes são então encaminhados ao bloco cirúrgico onde, com auxílio de corante azul patente e gama-probe, faz-se identificação, exérese e BLS. **Resultados:** A LCTG, procedimento consagrado na abordagem de pacientes portadores de melanoma ou CA de mama iniciais, mostra-se consistente na identificação do LS ainda que em local díspar daquele em que se esperava relacionar com a drenagem linfática do sítio tumoral em questão. Seguida de BLS por cirurgia radioguiada, representa uma oportunidade de se detectar metástases ocultas regionais ou não, sem se realizar ressecções de cadeias linfonodais extensas muitas vezes desnecessárias. **Conclusão:** Pode-se afirmar de maneira categórica que a drenagem linfática esperada de uma região muitas vezes não se concretiza como a drenagem encontrada. Desta maneira, um achado de LS em local inesperado em LCTG pode representar alteração na abordagem cirúrgica do paciente e contribuir na excelência do tratamento prestado, tornando-o menos radical e mais preciso.

386 – RIM EXTRA-NUMÉRICO: RELATO DE CASO.

Ribeiro FM; Matushita CS; Barral CM; Coelho ID; Carvalho LA; Abreu DDG; Barroso AA; Braga HM; Resende MO.
Nuclear Medcenter.

Introdução: Rim extra-numérico é uma rara anomalia congênita do trato urinário que, pela escassez de casos publicados e atipicidade da sintomatologia apresentada, comumente vem acompanhada de um dilema em seu diagnóstico e terapêutica. **Relato de caso:** Mulher, 33 anos, com quadro de cefaléia occipital de uma semana de duração, poliúria, espumúria, lombalgia esquerda, pirose, hiperglicemia e hipertensão. Realizado ultra-som abdominal total para avaliação renal que evidenciou rim direito tópico, rim esquerdo pélvico e estrutura adjacente súpero-lateral ao rim esquerdo de aspecto reniforme. Cintilografia renal dinâmica com DTPA-99mTc indicou possível rim extranumerário com discretos fluxo e captação do radiofármaco. Tomografia computadorizada de abdome mostrou massa anexal semelhante a ovário ou anexo ovariano a esclarecer. Cintilografia renal estática com 99mTc-DMSA e imagens tamográficas (SPECT) confirmaram a presença de rim extra-numérico à esquerda. **Conclusão:** Estudos cintilográficos renais podem trazer importantes informações diagnósticas acerca de anormalidades congênitas, incluindo rins extranumerários. Imagens tomográficas (SPECT) em cintilografias renais estáticas com DMSA-99mTc revelam-se muitas vezes fundamentais no diagnóstico de rins ectópicos.

387 – DETECÇÃO FORTUITA DE TUMOR RETRO-AREOLAR DE MAMA EM ESTUDO DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA COM SESTAMIBI-99mTc (MIBI): RELATO DE DOIS CASOS.

Matushita CS; Barral CM; Carvalho LA; Coelho ID; L'Abbate RL; Santos LC; Magalhães LN; Resende MO; Ribeiro FM; Barroso AA.
Nuclear Medcenter.

Introdução: O MIBI, rotineiramente utilizado na avaliação da perfusão miocárdica, apresenta alta afinidade por lesões tumorais. Assim, faz-se mister avaliar a captação extra-miocárdica a fim de se evitar incorrer na perda de diagnósticos tumorais. **Relato de casos:** Relatam-se dois casos de pacientes do sexo feminino submetidas à cintilografia do miocárdio com MIBI para investigação de possível doença coronariana, que apresentaram hipercaptação focal do radiotraçador em partes moles de hemitórax esquerdo em topografia de mama nas duas fases do estudo. Foi indicado à mesma avaliação complementar com mastologista. Em uma das pacientes, mamografia realizada evidenciou nódulo retro-areolar esquerdo de 02 cm, enquanto a ultra-sonografia denotou nódulo retro-areolar esquerdo irregular de 2 x 1,8 x 1,5 cm. “core biopsy” diagnosticou carcinoma ductal associado a carcinoma lobular. Na segunda paciente, mamografia e ultra-sonografia se mostraram inconclusivas, tendo sido o diagnóstico de carcinoma de mama somente possível através de “core biopsy”. A propedêutica prosseguiu com lumpectomia/quadrantectomia associada à biópsia de linfonodo sentinela (BLS), através da qual foram ressecados linfonodo(s) sentinela axilares azuis e captantes. **Conclusão:** Em captações extra-cardíacas do MIBI evidenciadas em cintilografias da perfusão miocárdica é mandatória investigação complementar para diagnóstico diferencial de possíveis tumores, uma vez que tal radiofármaco é extremamente sensível para neoplasias malignas.

388 – UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA DE PESQUISA DE LINFONODO SENTINELA EM PACIENTES COM MELANOMA CUTÂNEO PRIMÁRIO: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 86 CASOS TRATADOS EM UM ÚNICO SERVIÇO.

Barral CM; Waistein AJA; Oliveira BRR; Matushita CS; Coelho ID; Ribeiro FM; Carvalho LA; Abreu DDG; Barroso AA; Braga HM.
Nuclear Medcenter.

Introdução: A pesquisa de linfonodo sentinela é um procedimento aceito para o estadiamento mais acurado dos pacientes com mel-

noma cutâneo primário e seu status é usado para seleção de pacientes que serão submetidos à linfadenectomia terapêutica. Este estudo analisou, retrospectivamente, os dados de pacientes com melanoma cutâneo primário submetidos à pesquisa de linfonodo sentinela, com a finalidade de se estabelecer os reais benefícios desta técnica para este grupo de pacientes, além de correlacionar fatores como idade e estágio da doença com a presença ou não de metástase no linfonodo sentinela. **Métodos:** Foi realizada análise retrospectiva de 86 pacientes diagnosticados com melanoma cutâneo primário e que foram submetidos à linfocintilografia seguida de pesquisa de linfonodo sentinela com gama probe e azul patente. **Resultados:** Em todos os 86 pacientes avaliados o linfonodo sentinela foi identificado com os marcadores. Os linfonodos foram, então, ressecados e enviados para estudo anátomo-patológico. Deste total, apenas treze pacientes apresentaram metástase em linfonodo sentinela ao exame histológico de rotina e imunohistoquímica, e foram, portanto, submetidos ao esvaziamento da cadeia linfonodal correspondente. **Conclusão:** A implementação de um procedimento minimamente invasivo como é a pesquisa de linfonodo sentinela representa uma oportunidade de se detectar metástases ocultas regionais em pacientes com melanoma cutâneo, sem se realizar ressecções de cadeias linfonodais extensas muitas vezes desnecessárias. Seguindo os critérios para utilização da técnica já bem estabelecidos, o procedimento mostra-se factível e eficiente.

Músculo-Esquelético

10 – ASPECTOS DE IMAGEM DE UM CONDIROSSARCOMA SECUNDÁRIO.

Guidi GB; Cavalcante CP; Ramos LC; Bassi MR; David MS; Gomes RB; Mendonça Jr AA; Farias SH; Coelho LS; Amante LT.
Centro de Medicina Nuclear da Guanabara.

Introdução: O condrossarcoma é uma lesão cartilaginosa maligna, que ocorre primariamente no adulto (idade variando de 18 meses a 78 anos), não apresentando predileção por sexo ou raça, sendo raramente encontrado na adolescência e quase nunca na criança. Segundo Lee et al. e Murphey et al., o condrossarcoma é o segundo mais freqüente tumor maligno primário ósseo, representando 3% a 17% das biópsias. Situa-se mais freqüentemente na pelve e nos ossos longos, particularmente no fêmur e no úmero. Em geral é um tumor de crescimento lento, mas pode produzir metástases em órgãos distantes, geralmente nos pulmões. Há quatro diferentes tipos de condrossarcoma – primário, secundário, mesenquimal e desdiferenciado –, sendo o secundário a forma de interesse neste estudo, pois corresponde a apenas 1% a 10% das degenerações malignas do osteocondroma. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, morador na cidade do Rio de Janeiro, RJ com queixa única de massa dolorosa de crescimento lento na região inguinal direita. **Discussão:** Foram avaliados exames de imagem em radiologia geral, tomografia computadorizada, ressonância magnética e medicina nuclear, os quais apresentaremos em detalhes. A radiologia convencional permite adequada avaliação da estrutura acometida e da forma do tumor, a tomografia axial computadorizada mostra com detalhes os limites do crescimento cartilaginoso e é exame indispensável para a avaliação da real extensão da capa de cartilagem nos casos de osteocondroma com transformação degenerativa. A ressonância magnética é particularmente importante na avaliação das estruturas adjacentes e expansão tumoral, além de permitir também a mensuração da camada cartilaginosa. A cintilografia do esqueleto é de valia porque pode evidenciar as áreas com aumento de concentração e maior atividade óssea, revelando assim áreas com atividade osteoblástica e osteoclástica, de provável natureza metastática.

57 – MALIGNIZAÇÃO DE TRAJETO FISTULOSO DE OSTEOMIELEITE CRÔNICA.

Caitano MC; Pimentel FC; Gon MAM; Colnago BC; Sperandio BC; Mello RAF; Ferreira CAC.
Bio Scan.

Introdução: Osteomielite crônica (OC) é infecção óssea que não foi tratada com sucesso. Costuma passar despercebida por meses ou anos, sem produzir sintomas. Comumente causa dor óssea, infecções recorrentes de tecidos moles adjacentes e drenagem de secreção purulenta através da pele. OC com seio de drenagem representa risco de malignização, particularmente carcinoma de células escamosas (CCE). **Material e métodos:** Paciente masculino, 57 anos, história de osteomielite na tíbia proximal esquerda aos 35 anos, quando se submeteu a cirurgia para introdução de cápsulas de gentamicina. Originou-se trajeto fistuloso com episódios intermitentes de drenagem de secreção sero-purulenta. Nos sete meses anteriores à sua avaliação, houve crescimento progressivo de lesão cutânea exofítica, dor e eliminação de secreção fétida. A radiografia convencional não foi esclarecedora, sendo indicada ressonância magnética, que evidenciou lesão nodular exofítica de partes moles, estendendo-se da cavidade medular ao subcutâneo, com intenso realce pelo meio de contraste. Estudo histopatológico confirmou tratar-se de CCE. Foi realizada amputação do membro e o paciente segue em acompanhamento. **Discussão:** OC normalmente data da segunda infância, e as fistulas que drenam há mais de vinte anos geralmente são as precursoras de neoplasia maligna. Suspeita-se dessa complicação quando surge massa de tecidos moles adjacente ao trato fistuloso crônico, que se torna subitamente doloroso, passando a eliminar material fétido e purulento. CCE é o mais comum, mas também podem ser encontrados fibrossarcoma e osteossarcoma. No entanto, a incidência de transformação neoplásica é baixa, variando de 0,2 a 1,7%. Esses tumores são agressivos e metastatizam em 14,4 a 40% para linfonodos regionais, fígado, pulmão ou rins, 18 meses após diagnosticados. Os aspectos radiológicos da transformação maligna são indistinguíveis daqueles da OC, mas aumento da área de osteólise geralmente indica seu início. Cirurgia constitui o tratamento de escolha e radioterapia adjuvante é útil se houver disseminação linfonodal.

71 – ESTUDO DE CASO RADIOLÓGICO E REVISÃO LITERÁRIA: DISPLASIA FIBROSA POLIOSTÓTICA.

Vitule LF; Castro C; Mendes H; Pimentel I; Moreira S; Lutkus G; Zavariz J; Bergamo P; Medeiros L; Koshimura E.
Faculdade de Medicina do ABC.

Displasia fibrosa é uma desordem do desenvolvimento ósseo de etiologia indeterminada, que se apresenta de forma mono ou poliostótica. Afeta primordialmente adolescentes e adultos jovens, sendo mais prevalente no sexo feminino representando 7% dos tumores ósseos benignos. As vezes relacionada com manchas café-com-leite, endocrinopatias hiperfuncionantes e mixomas de partes moles (incluindo síndrome de McCune-Albright e síndrome de Mazabraud). Geralmente assintomática, podendo apresentar: dor, deformidade, edema e fraturas patológicas. Algumas complicações como transformação maligna e compressão nervosa são raras. O acometimento costuma ser unilateral e há uma predileção pelos ossos: fêmur, tíbia, pélvis, pé, arcos costais e crânio. Cintilografia óssea apresenta uma alta sensibilidade na detecção de lesões, inclusive iniciais. A radiologia convencional é importante no diagnóstico e prognóstico. As lesões costumam ser líticas e uma margem esclerótica de espessura variável pode limitar a lesão. À tomografia o osso afetado pode ter uma aparência leitosa ou de vidro fosco. Na ressonância existe uma variedade de aspectos possíveis: geralmente apresentando hipossinal em T1 e sinal misto ou elevado em T2. A margem esclerótica (sinal da casca) é invariavelmente baixa em T1 e T2. Após contraste com gadolínio ocorre captação central em alguns casos e outros da margem periférica. Diagnósticos dife-