

Ocorrem microtrações traumáticas repetitivas na tuberosidade tibial, durante a formação do centro de ossificação secundário, assim como múltiplas avulsões na inserção do tendão patelar. O quadro clínico é uma dor no local do tendão, que pode ter intensidade variável, costuma ser insidiosa e piora com atividade física, choque e melhora com repouso. Ao exame físico podemos notar edema de partes moles, e extensão passiva dolorosa à resistência. Os exames de imagem utilizados são a radiografia convencional, a tomografia computadorizada, a ultra-sonografia, a ressonância magnética e a cintilografia óssea. A ultra-sonografia e a ressonância magnética são os métodos de escolha para estudarmos o tendão patelar. O diagnóstico radiológico de osteocondrose da tuberosidade tibial deve ser feito com cautela, devendo ser correlacionado com a clínica, em virtude da variação da aparência da tuberosidade tibial durante seu processo de ossificação. **Descrição do material:** Com o objetivo de ilustrar, sucintamente, os principais achados de imagem envolvidos no diagnóstico da doença de Osgood-Schlatter, selecionamos exames de radiografia convencional e ressonância magnética com os achados de imagem mais comumente encontrados, como aumento de intensidade de sinal na apófise da tuberosidade tibial e na porção distal do ligamento patelar, hipertrofia da tuberosidade tibial, distensão da bursa infrapatelar e espessamento do tendão patelar (tendinose). **Discussão:** A dor na região anterior do joelho de atletas de elite pode ser uma condição debilitante que requer reabilitação prolongada se não tratada corretamente. Os exames de imagem do tendão infrapatelar podem diagnosticar alterações sintomáticas e identificar atletas assintomáticos de risco, a fim de prevenir uma lesão subsequente.

Neuro/Cabeça e Pescoço

5 – DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DA ESCLEROSE MÚLTIPLA: REVISÃO DA LITERATURA E ENSAIO ICONOGRÁFICO.

Aquino D; Boisson S; Leão R; Consídera D; Freitas J; Brandão A; Brandão L.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso.

Introdução: A esclerose múltipla é o protótipo de doença desmielinizante no sistema nervoso central e medula espinhal, apresentando diversas formas clínicas e quadro radiológico. Sendo assim, torna-se um desafio o diagnóstico de suas variantes e outras doenças desmielinizantes, as quais possuem, comumente, overlap clínico-radiológico, entretanto, tratamento e prognóstico diferentes, principalmente na população pediátrica. **Descrição do material:** Foi realizada revisão da literatura dos critérios clínicos e diferenciação à ressonância magnética convencional e funcional das síndromes de Susac e Devic (neuromielite óptica), esclerose concêntrica de Baló, doenças de Schilder e Marburg, além de outras doenças desmielinizantes como encefalomyelite aguda disseminada (ADEM). Serão ilustrados casos das doenças acima, assim como de outras doenças mimetizadoras como o glioma, linfoma, metástases e doença de Behçet. **Discussão:** Novos critérios diagnósticos, marcadores sorológicos, exame do liquor, preditores clínicos de remissão e prognóstico, além de características de imagem à ressonância magnética convencional e principalmente à difusão, mapa de ADC, anisotropia fracionada e difusão tensorial, tem sido propostos e aplicados neste vasto e difícil diagnóstico diferencial. Dados de suma importância para o manejo clínico e mudança do prognóstico das diversas patologias, que são responsivas a diferentes tipos de tratamento (corticosteróides e/ou imunossupressores), possuindo patogenia e aspecto de imagem singulares, por vezes, patognomônicos, tornando essencial o conceito de terapia modificadora da doença, principalmente no seu uso em casos de síndrome clínica isolada.

6 – POTT'S PUFFY TUMOR: UMA COMPLICAÇÃO DA SINUSITE FRONTAL.

Fabiano A; Umberto C; Fabiano M; Fabiano T.

Universidade Federal de Sergipe.

Introdução: Pott's Puffy tumor é uma condição clínica rara que acomete mais crianças e adolescentes, porém, pode ocorrer em qualquer idade. Caracteriza-se por um abscesso subperiosteal associado à osteomielite do osso frontal. A sinusite frontal e o trauma local são as principais causas. Os microrganismos comumente associados a esta lesão são os mesmos envolvidos na sinusite crônica (*Streptococcus* e *Staphylococcus*). O diagnóstico é realizado através de exames de tomografia computadorizada e de ressonância magnética que demonstram o envolvimento ósseo e o edema de partes moles adjacente ao osso frontal, associado a uma coleção hipodensa intracraniana. O diagnóstico precoce associado a um tratamento cirúrgico e antibioticoterapia sistêmica adequada são importantes no seu prognóstico. **Descrição do material:** Paciente do sexo masculino, 56 anos de idade, com história de febre e tumoração na região frontal há 15 dias. Negava trauma local. Exame físico: edema de partes moles adjacente ao osso frontal. A tomografia computadorizada de crânio demonstrou lesão em partes moles da região frontal com invasão do seio frontal e espaço epidural frontal, além de lesão osteolítica do osso frontal. A ressonância magnética do crânio demonstrou lesão hipodensa invadindo o seio frontal e o espaço epidural frontal. O paciente foi submetido à craniectomia frontal bilateral e drenagem da coleção purulenta do espaço epidural frontal. A cultura e o antibiograma foram negativos. Recebeu alta médica hospitalar após 21 dias sem déficit neurológico focal e com falha óssea na região frontal. **Discussão:** O tumor de Pott Puffy, geralmente, é uma complicação da sinusite frontal. Os exames de imagem são imprescindíveis no seu diagnóstico e conduta terapêutica. Seu tratamento é cirúrgico e sua profilaxia deve ser feita quando da presença de sinusopatia paranasal.

7 – SÍNDROMES NEURODEGENERATIVAS CORTICAIS ASSIMÉTRICAS: ENSAIO ILUSTRADO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Takeda F; Ferreira A; França D; Lovato N; Balasso R; Otta G.

Ultramed.

Introdução: Com o aumento proporcional de idosos, a demência é um problema crescente na população. Embora tenha estado claro por muitos anos que a doença de Alzheimer é a principal causa de demência, seguida pela doença vascular, deve-se ter atenção de que existe uma grande variedade de causas responsáveis por subtipos ou entidades separadas de demência, que podem ser diferenciadas por métodos especiais de exames. As degenerações que acometem de forma assimétrica hemisféricas ou lobos específicos, manifestam-se com achados clínicos e radiológicos peculiares e podem ser reunidas em um grupo denominado síndromes neurodegenerativas corticais assimétricas. As degenerações assimétricas, contudo, são muitas vezes subdiagnosticadas, seja por falta de conhecimento ou por investigação inadequada. Essa falta de acurácia torna-se danosa ao paciente no contexto atual em que a escolha de uma terapia apropriada, de acordo com cada fisiopatogenia específica, tem grande impacto sobre a progressão da doença. O conhecimento das alterações das degenerações assimétricas no exame de imagem por ressonância magnética é necessário para correto diagnóstico e estabelecimento de tratamento e prognóstico mais adequados para cada quadro demencial. **Descrição do material:** Foram analisados exames de ressonância magnética de pacientes apresentando quadro clínico de degeneração lobar frontotemporal e seus subtipos, degeneração córtico-basal, atrofia cortical posterior, degeneração lobar temporal direita e de prosopagnosia progressiva e associados à revisão bibliográfica. Todos os casos tiveram correlação com os aspectos clínicos e radiológicos compatíveis com a literatura. **Discussão:** O presente ensaio revisa os achados radiológicos vistos por ressonância magnética nessas desordens neuro-

degenerativas, demonstrando a importância dessa modalidade de exame por imagem no diagnóstico diferencial dessas entidades.

12 – NEUROMIELITE ÓPTICA: REVISÃO DA LITERATURA E ENSAIO ICONOGRÁFICO.

Aquino D; Boisson S; Conti C; Teixeira W; Boa Hora L; Miranda B; Fernandes B; Limeira P; Brandão A; Brandão L.
Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso.

Introdução: Neuromielite óptica (NMO) ou síndrome de Devic, foi descrita por Eugene Devic como síndrome monofásica de neurite óptica bilateral e mielite aguda, severa e debilitante. Por anos foi considerada uma variante da esclerose múltipla (EM), porém estudos recentes, baseados em evidências clínico-radiológicas, nos revelam critérios diagnósticos revisados, diferenciação em pacientes com síndrome clínica isolada (CIS), preditores clínicos de remissão e fatores prognósticos e diagnóstico à ressonância magnética (RM) convencional e funcional. **Descrição do material:** Foi realizada revisão bibliográfica extensa e atualizada sobre NMO, além da demonstração de 5 casos de imagem. **Discussão:** Artigos recentes propõem a não exclusão do diagnóstico de NMO em pacientes que apresentam sintomas e lesões à RM extra-espinhais e ópticos e enfatizam a especificidade das lesões medulares longitudinais contíguas além de 3 corpos vertebrais e da seropositividade do marcador NMO-IgG (auto-antígeno com especificidade maior que 90% e sensibilidade acima de 80%). Sexo feminino, maior idade do início dos sintomas, menor comprometimento motor durante o primeiro ataque de mielite e maior intervalo antes do segundo ataque, predizem maior risco de NMO remitente, enquanto doença auto-imune associada, recuperação motora parcial e maior número de ataques nos primeiros 2 anos predizem menor sobrevida. A RM funcional com a utilização de difusão tensorial, anisotropia fracionada e transferência de magnetização do corpo caloso, radiações ópticas e trato córtico-espinhal sugerem fisiopatogenia específica e permite diferenciação e, futuramente, monitoração da resposta ao tratamento. Esses dados são fundamentais para o diagnóstico precoce, diferenciação nos casos de overlap e CIS e predição prognóstica, permitindo uma terapia mais agressiva, precoce e eficaz, visto que a NMO responde a agentes imunossupressores específicos e plasmáfereze, além de pior prognóstico e história natural em relação à EM.

17 – AVALIAÇÃO DA LESÃO DO PLEXO BRAQUIAL PÓS-TRAUMÁTICA DE TRÊS CASOS ATRAVÉS DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Mestriner LHB; Todeschini K; Vieira AV; Ambrós SA; Morello L.
Hospital São Vicente de Paulo.

Introdução: As lesões do plexo braquial são decorrentes de acidentes, parto e síndromes compressivas. A grande maioria das paralisias é de origem traumática e envolve a quase totalidade das raízes. A ressonância magnética (RM) tem se mostrado de grande valor na avaliação destas lesões. O presente estudo visa demonstrar os aspectos de imagem na ressonância magnética de três casos de lesão do plexo braquial pós-traumática. **Revisão de casos:** Caso 1 – Masculino, 25 anos, com RM demonstrando: contusão medular e sinais de avulsão de raiz de T1 à direita. Caso 2 – Masculino, 6 anos, com RM revelando: sinais de edema medular e avulsão de raízes nervosas associando-se a pseudomeningocele à direita de C3 a T1. Caso 3 – Masculino, 20 anos, com RM revelando: avulsão das raízes nervosas e pseudomeningocele à esquerda de C8 e T1. **Discussão:** Na avaliação das plexopatias pós-traumáticas estudos comparando a tomografia computadorizada (TC), mielografia, mielo-TC e ressonância magnética (RM) apontaram a RM como tendo especial valor, principalmente na identificação das alterações medulares associadas e na visualização do plexo braquial distal. A RM ainda possui as seguintes vantagens: habilidade multiplanar possibilitando seguir o curso dos nervos, elevado contraste entre os vasos e demais estruturas, ausência de artefatos ósseos dos ombros, eliminação dos riscos de reação anafilática ao contraste e

ausência de exposição à radiação ionizante. Esta série de casos demonstra a importância da aplicação da RM na avaliação de patologias pós-traumáticas envolvendo o plexo braquial.

18 – ADRENOLEUCODISTROFIA: RELATO DE CASO.

Mestriner LHB; Todeschini K; Ambrós SA; Vieira AV; Morello L.
Hospital São Vicente de Paulo.

Introdução: Adrenoleucodistrofia é uma doença recessiva ligada ao X caracterizada por disfunções do sistema nervoso central, glândulas adrenais e testículos, relacionadas ao acúmulo de ácidos graxos de cadeia muito longa nos tecidos e plasma. O objetivo deste relato é mostrar que as imagens são de extremo valor nesta patologia devido ao padrão típico na tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM), fazendo o diagnóstico com segurança na maioria dos pacientes. **Relato de caso:** Uma criança de 6 anos foi hospitalizada com perda progressiva da visão, audição e crises convulsivas. Os sintomas haviam começado 11 meses. A TC e a RM mostraram lesões na substância branca dos lobos temporais, occipitais e parietais predominantes nas regiões peritrigonais, também comprometendo a região pulvinal, aspectos posteriores da cápsula interna, corpo caloso, trato córtico-espinhal e fibras “U” subcorticais. **Discussão:** Segundo a literatura, os pacientes portadores de adrenoleucodistrofia têm desenvolvimento normal até os 4–10 anos, quando começam a apresentar problemas comportamentais, seguidos por deterioração da visão, audição e funções motoras. O paciente em estudo abriu o quadro com perda da visão aos seis anos, evoluindo gradualmente para o estado vegetativo. Os achados de imagem na RNM demonstram que a substância branca envolvida tipicamente possui três diferentes zonas. A zona central, hipointensa em T1 e hiperintensa em T2, corresponde a fibrose e gliose irreversíveis. A zona intermediária, isointensa em T2, representa inflamação ativa e realça-se após a administração de meio de contraste. A zona periférica é composta de edema e aparece moderadamente hiperintensa em T2 e sem realce. O caso apresentado demonstrou essas alterações de forma muito característica.

19 – SÍNDROME DE AICARDI: RELATO DE CASO.

Mestriner LHB; Todeschini K; Ambrós SA; Vieira AV; Morello L.
Hospital São Vicente de Paulo.

Introdução: A síndrome de Aicardi (SA) foi descrita inicialmente em 1965 por Aicardi et al. Esta síndrome representa 1 a 4% dos casos de espasmos infantis. É encontrada quase que exclusivamente em meninas. Os achados da síndrome incluem: espasmos infantis, agenesia do corpo caloso e lacunas coriorretinianas, freqüentemente associados à coloboma do disco óptico. As lacunas coriorretinianas associados a anormalidades na ressonância magnética, heterotopia periventricular, córtex displásico, cistos endocistais, permitem o diagnóstico. **Relato de caso:** Feminina, 2 anos, internada constantemente, por episódios de crises convulsivas e de pneumonia de repetição. Alterações radiológicas: escoliose da coluna torácica com convexidade direita; deformidades dos corpos vertebrais (hemivértebras). Displasia cortical e áreas de heterotopia na substância branca, mas pronunciadas no hemisfério direito. Agenesia do corpo caloso. Imagem de aspecto cístico periventricular. Hidrocefalia. **Discussão:** A SA representa uma doença rara, ligada ao cromossomo X, com manifestações neurológicas e oftalmológicas características. A tríade clássica pode se associar a inúmeros achados clínicos no: sistema nervoso central (agenesia de corpo caloso, assimetria dos hemisférios cerebrais, ausência da glândula pineal, hidrocefalia, retardo intelectual, problemas na deglutição); achados esqueléticos (assimetria craniana, malformações palatinas, dismorfia facial); achados costovertebrais (espinha bífida, escoliose, fusão dos corpos vertebrais); achados oculares (catarata, microftalmia, descolamento de retina, presença de membrana papilar, lacunas coriorretinianas); tumores (papiloma do plexo coróide, hepatoblastoma). Embora característicos da síndrome, os espasmos em

flexão não são as únicas manifestações convulsivas encontradas; são comuns crises tipo grande mal, crises tônicas focais ou mioclônicas, freqüentemente de difícil controle medicamentoso. Com a mielinização do sistema nervoso central, as crises passam a ser generalizadas, com focos cada vez mais extensos. Diagnóstico diferencial dessa patologia com infecções congênitas deve ser feito. O prognóstico desses pacientes é muito limitado, com rápida deterioração funcional e morte nos primeiros meses ou anos de vida.

23 – CORRELAÇÃO ENTRE O TAMANHO DAS METÁSTASES CEREBRAIS E SUAS CARACTERÍSTICAS DE IMAGEM EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Rabelo RDF; Tazinaffo U; Elias IEF; Siqueira L; Baião SA.
Hospital Mater Dei.

Estudo retrospectivo transversal que objetiva avaliar as diversas apresentações das metástases intracranianas em ressonância magnética e estabelecer um paralelo entre tamanho, tipo e características de imagem em ressonância magnética. Foram avaliados 23 pacientes sabidamente portadores de metástases cerebrais (mama = 9, pulmão = 8, cólon = 2, hipernefoma = 1, melanoma = 1, tumor oculto = 1 e tumor neuroendócrino = 1) sem tratamento prévio direcionado para estes achados. As lesões foram avaliadas em relação ao seu número, tamanho, padrão de contrastação, presença de edema e sítio primário da neoplasia. Foram obtidas imagens axiais em aparelho de 1,5 T nas seqüências FLAIR e spin-eco ou gradiente-eco T1 após a injeção de gadolínio intravenoso. As lesões foram classificadas de acordo com o padrão de contrastação em homogêneas, anelares e heterogêneas, e foram comparadas as médias das dimensões de cada grupo. As lesões homogêneas apresentaram média de 0,49 cm, as anelares de 1,07 cm e as heterogêneas de 2,07 cm. Cerca de 25% das lesões apresentaram edema circunjacente, e todas tinham mais que 11 mm. Um paciente mostrou padrão de disseminação leptomeningea. As metástases cerebrais apresentaram padrões de contrastação independentemente do sítio primário do tumor, sendo que as menores lesões mostraram-se homogêneas, as de dimensões intermediárias anelares e as maiores heterogêneas. Quanto maior a lesão, maior sua tendência a provocar edema circunjacente. As metástases de neoplasia pulmonar mostraram uma tendência à contrastação anelar mesmo em lesões de maiores dimensões. Estes dados auxiliam na interpretação de lesão cerebral única em pacientes sabidamente portadores de neoplasias malignas ou mesmo naqueles sem diagnóstico de tumor primário, em que a primeira manifestação da doença é a lesão secundária intracerebral.

26 – LINFOMA EM CABEÇA E PESCOÇO: VÁRIAS FACES DE UM TUMOR.

Garcia MM; Argolo DEC; Azevedo AFF.
Axial Centro de Imagem.

Os linfomas correspondem ao segundo grupo de neoplasias que mais freqüentemente acometem a região da cabeça e pescoço, depois do carcinoma de células escamosas. O presente estudo tem por objetivo demonstrar o amplo espectro de apresentações e padrões de crescimento dos linfomas nesta região. A importância do tema se revela também na progressiva elevação da incidência deste tipo de neoplasia, particularmente no que diz respeito aos linfomas não-Hodgkin, cujo aumento do número de casos chega a aproximadamente 60% nos EUA desde 1960. Em parte este aumento se deve à elevação do número de casos em pacientes imunocomprometidos, como os portadores de HIV, bem como pode decorrer da reclassificação de alguns tumores como atualmente correspondendo a subtipos de linfoma não-Hodgkin. Estes tumores podem se manifestar de variadas formas na cabeça e pescoço, com envolvimento nodal e/ou extra-nodal. Entre os sítios extra-nodais na cabeça e pescoço, o mais comum é o anel de Waldeyer, seguido por órbita e anexos (glândulas lacrimais, conjuntiva

e pálpebra), seios paranasais e cavidades nasais, glândulas salivares, cavidade oral, laringe e tireóide. Neste trabalho procuramos demonstrar os diversos padrões de acometimento dos linfomas nas várias regiões da cabeça e pescoço através de estudos de tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética, enfatizando os aspectos anatômicos e radiológicos de relevância sobretudo em lesões extracraniais. O conhecimento dos diversos padrões de manifestação desta entidade é de fundamental importância para os radiologistas, particularmente aqueles envolvidos com imagiologia de cabeça e pescoço, uma vez que os métodos de imagem desempenham um papel indispensável no diagnóstico, estadiamento, monitoração do tratamento e detecção de recidiva.

28 – FÍSTULA CAROTÍDEO CAVERNOSA.

Gedda MAM; Tagliari CM; Gemus KF; Pinto LES; Coutinho TR; Mendonça SM; Piantavinha GA; Max LJ.
Hospital Quinta D'Or.

Introdução: A fístula carotídeo-cavernosa (FCC) é uma comunicação anormal entre a carótida interna (ACI) e o seio cavernoso (SC). Pode ser classificada pela causa (traumática ou espontânea), fluxo (alto ou baixo), ou anatomia (suprimento arterial direto ou indireto). A maior parte das FCC ocorre na porção horizontal ou na porção vertical posterior da ACI intracavernosa. **Discussão:** A classificação mais utilizada é a baseada no tipo de suprimento arterial, onde o tipo A é direto e os tipos B, C e D são indiretos de comunicação de ramos meníngeos da carótida e o seio cavernoso. Aproximadamente 75% de todas as FCC relatadas são causadas por traumatismos devido a graves injúrias e podem aparecer imediatamente após o trauma ou se desenvolver horas a dias após a injúria inicial. O trauma é a principal causa de FCC e representa uma comunicação direta e de alto fluxo. Outro tipo direto de FCC é o causado pela ruptura de um aneurisma intracavernoso da ACI. As fístulas indiretas, de acordo com o suprimento arterial, podem ser subdivididas em três tipos: tipo B (suprimento exclusivo da artéria carótida interna), tipo C (exclusivamente da artéria carótida externa) e tipo D (de ambas). Os sintomas típicos incluem sopro, exoftalmia pulsátil, edemas dos tecidos orbitais, congestão venosa, redução da motilidade da musculatura extra-ocular. **Imagem:** Na tomografia computadorizada, observamos a exoftalmia, um SC distendido e refluxo sanguíneo para as veias que drenam para o SC, principalmente as veias oftálmicas superior e inferior. O método diagnóstico de escolha é a angiografia. A ultra-sonografia da carótida interna também pode ser útil como um método não invasivo, além de demonstrar as condições hemodinâmicas da fístula. O objetivo do tratamento é eliminar a fístula preservando a patência da artéria, sendo este preconizado com embolização.

54 – RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM OTORRINOLOGIA: QUANDO SOLICITAR?

Cabral CP; Ramos FRH; Baião SA; Moreira W; Motta EGPC; Ribeiro MA; Diniz RLFC.
Hospital Mater Dei.

Objetivo: Os autores avaliam a anatomia e as principais indicações da ressonância magnética (RM) da orelha para o estudo das patologias em otorrinologia. **Material e método:** Após uma ampla revisão bibliográfica associada à observação criteriosa de pacientes do nosso serviço, pôde-se fazer uma avaliação das principais patologias diagnosticadas por ressonância magnética. Os exames foram realizados em aparelho de ressonância magnética de alto campo (1.5 tesla), com seqüências líquido-sensitivas e convencionais, antes e após a administração de contraste paramagnético endovenoso. **Discussão:** A perda da audição neurosensorial, zumbido, vertigem, entre outros sinais e sintomas clínicos, devem ser abordados como queixas comuns a diferentes tipos de doenças e, por isso, a busca pela elucidação requer métodos precisos para o diagnóstico. O uso da ressonância magnética

é uma importante ferramenta no auxílio diagnóstico das patologias da orelha, principalmente no estudo das vias auditivas centrais e orelha interna, tendo grande valor para o diagnóstico, delineamento anatômico e avaliação pré e pós-operatória. **Conclusão:** A ressonância magnética tem sido o exame de imagem de eleição para o estudo detalhado das estruturas da orelha interna e do ângulo pontocerebelar, em comparação com outros métodos, sendo algumas vezes um método imprescindível para o diagnóstico preciso ou como complemento da tomografia computadorizada, com o objetivo de aumentar a acurácia diagnóstica.

59 – TUMOR RABDÓIDE EXTRARRENAL: RELATO DE CASO.

Grossi F; Palhares G; Mourão I; Maciel PE; Fernandes P; Godoy T; Torres MA; Guimarães F; Faria T; Rabelo A.
Santa Casa de Belo Horizonte.

Introdução: Tumor rabdóide (TR) é uma rara neoplasia pediátrica que se localiza predominantemente nos rins ou sistema nervoso central (SNC). Apresenta um comportamento agressivo, tendência precoce a metastatizar e elevada resistência a quimioterapia e radioterapia. **Descrição do material:** Criança de 5 anos, leucodermo, masculino, apresentando há cerca de 9 meses dor abdominal e lombar intensa, de caráter intermitente, com perda ponderal de 3 kg no período. Evoluiu com diminuição de força em membros inferiores, de caráter progressivo, sendo admitido em nosso serviço com paraplegia e dor lombar expressiva. Realizou RNM de coluna torácica revelando lesão expansiva em T9-T10 com compressão medular importante e cintilografia óssea mostrando lesões líticas T8-T10. Foi então submetido à ressecção parcial da massa, cujo anatomopatológico e imunohistoquímica revelaram TR extrarrenal. **Discussão:** Tumor rabdóide constitui uma rara e agressiva neoplasia que acomete principalmente as crianças, notadamente por volta dos 13 meses de vida, com maior prevalência entre os meninos. O termo “rabdóide” foi introduzido em 1978 por Beckwith e Palmer, em referência a um subgrupo de tumores renais pediátricos, da classe dos tumores de Wilms; o nome deve-se a semelhança das células de alguns destes tumores com os rabdomioblastos, à microscopia óptica. A maioria dos casos descritos tem origem renal. Casos extrarrenais, como envolvendo SNC, apesar de incomuns, são relatados. Os achados na RNM são inespecíficos. Observa-se lesão paravertebral comprimindo medula espinhal que realça após administração do material contrastante. Pode estar associado realce meníngeo e lesões metastáticas em outra região do SNC. Histologicamente caracterizam-se por apresentar pequenas células poligonais e inclusões citoplasmáticas eosinofílicas justanucleares. O estudo imunohistoquímico confirma o diagnóstico. O prognóstico é sombrio, entretanto com o advento de multimodalidades agressivas de tratamento, nota-se um aumento da sobrevida do paciente.

61 – A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOENÇA DE ALZHEIMER.

Nogueira I; Fernandes R; Domingos M; Bezerra J; Feitosa F; Vidsiunas A.
Faculdade Santa Marcelina.

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) acomete cerca de 20 milhões de pessoas em todo o mundo. Com o aumento da expectativa de vida média da população brasileira, aumenta, também, a probabilidade de novos casos. Esta doença acomete, principalmente, indivíduos acima dos 60 anos de idade. Espera-se que, com o diagnóstico precoce da DA, seja possível alterar o curso da doença retardando seu desenvolvimento. **Descrição dos materiais:** Este trabalho objetivou demonstrar a importância do diagnóstico precoce na DA e intervenções precoces de tratamento a fim de retardar o processo degenerativo, utilizando como diagnóstico diferencial a RNM funcional. Foram pesquisadas referências bibliográficas clássicas e atuais sobre o desenvolvimento da doença e atualizadas sobre os métodos de diagnóstico. **Discussão:** A análise das características clínicas que antecedem

a doença, alterações sanguíneas sugestivas e sinais precoces nos exames por imagem, formam os primeiros indicadores de fatores de risco. Técnicas não-invasivas, não-radioativas e de ressonância magnética de natureza quantitativa têm sido utilizadas. Inúmeros estudos de ressonância nuclear magnética (RNM) estrutural e funcional objetivam estabelecer prováveis marcadores biológicos, tais como alterações morfofuncionais de áreas do lobo temporal médio, como, por exemplo, a atrofia apresentada pelas formações hipocampal e parahipocampal. Em se tratando da DA, novas abordagens de utilização de RNM estrutural e funcional têm sido utilizadas para se estabelecer correlações entre a patologia e os achados clínicos principalmente no hipocampo. Entre esses sinais, destacam-se a diminuição do volume do córtex cerebral, o aumento do volume dos ventrículos encefálicos, principalmente os laterais e, sobretudo, alterações no hipocampo, facilmente visualizados na RNM devido à sua excelente capacidade de detalhe anatômico e alta resolução. Alguns autores apontam a utilização de RNM no refinamento de sub-áreas do hipocampo, tais como as regiões corticais denominadas entorinal e perinal, que são as primeiras áreas do hipocampo a apresentar sinais de degeneração neurofibrilar.

80 – PERSISTÊNCIA DO VÍTREO PRIMÁRIO HIPERPLÁSICO: RELATO DE UM CASO.

Cassia G; França C; Cassia JA.
Clínica Villas Boas.

A persistência do vítreo primário hiperplásico (PVPH) é a segunda causa mais comum de leucocoria e é causada pela persistência e hiperplasia do tecido fibrovascular derivado do vítreo primário embrionário e seu suprimento arterial hialóide. É uma condição congênita e normalmente notada ao nascimento ou nas primeiras semanas de vida em crianças saudáveis nascidas a termo, embora existam relatos de raros casos manifestados em adultos e também de uma pequena fração de pacientes com anomalias sistêmicas ou neurológicas. A tomografia computadorizada (TC) é superior à ressonância magnética (RM) para excluir o retinoblastoma, uma vez que visualiza melhor calcificações. Já a RM tem melhor acurácia para visualização do achado diagnóstico de um septo linear, que representa o canal de Cloquet e é o achado mais fidedigno de PVPH. Na ultra-sonografia (US), o canal de Cloquet é observado como uma massa ecogênica de tamanho variável, posterior ao cristalino com uma faixa hiperecótica se estendendo do pólo posterior do globo ocular à superfície posterior dessa massa retrolental. O caso a ser relatado é de um lactente trazido ao nosso serviço pelos pais, com a queixa de que não se interessava pelos brinquedos. Aos exames de imagem, essa criança apresentava sinais clássicos que ajudavam a excluir outros possíveis diagnósticos, como o retinoblastoma, e reforçaram a hipótese de PVPH bilateral.

84 – NEUROIMAGEM E OS EFEITOS CEREBRAIS DA MACONHA.

Furtado TA; Lima LAB; Gontijo VA; Silva Jr MR.
Universidade Vale do Rio Verde – Unincor.

A maconha é a droga ilícita mais utilizada. Apesar disto, apenas um pequeno número de estudos investigaram as consequências neurotóxicas de longo prazo do uso de Cannabis. As manifestações clínicas associadas a esses déficits incluem síndrome amotivacional, prejuízo na flexibilidade cognitiva, desatenção, dificuldade de raciocínio abstrato e formação de conceitos, aspectos intimamente ligados às funções executivas, as quais potencialmente exercem um papel central na dependência de substâncias. O objetivo do estudo foi fazer uma revisão a respeito das implicações do uso da maconha no funcionamento executivo. As técnicas de neuroimagem se constituem em poderosos instrumentos para investigar alterações neuroanatômicas e neurofuncionais e suas correlações clínicas e neuropsicológicas. Estudos de neuroimagem estrutural apresentam resultados conflitantes, com a maioria dos estudos não relatando atrofia cerebral ou altera-

ções volumétricas regionais. Contudo, há uma pequena evidência de que usuários de longo prazo que iniciaram um uso regular no início da adolescência apresentam atrofia cerebral assim como redução na substância cinzenta. Estudos de neuroimagem funcional relatam aumento na atividade neural em regiões que podem estar relacionadas com intoxicação por Cannabis e alteração do humor (lobos frontais mesial e orbital) e redução na atividade de regiões relacionadas com funções cognitivas prejudicadas durante a intoxicação aguda. A questão crucial se efeitos neurotóxicos residuais ocorrem após o uso prolongado e regular de maconha permanece obscura, não existindo até então estudo endereçando esta questão diretamente. Estudos de neuroimagem com melhores desenhos, combinados com avaliação cognitiva, podem ser elucidativos neste aspecto.

99 – SURDEZ CONGÊNITA LIGADA AO CROMOSSOMO X: RELATO DE CASO.

Rodrigues MBS; Porto PRC; Pires ACDAC; Pereira FJ; Dellai R; Sauan CDM; França FC.

Diagmed-Campinas.

Introdução: A surdez congênita é uma afecção comum que está presente nas crianças em frequência que varia, segundo os vários autores, de 1: 2000 a 1: 600, dependendo da região ou país. A incidência do defeito varia nas diferentes populações como consequência de variação de fatores ambientais, capacidade diagnóstica e cuidado com a saúde local. Em países desenvolvidos, cerca de uma em cada 1000 crianças nasce com alguma deficiência auditiva significativa, e mais ou menos a metade apresenta surdez hereditária. A doença relaciona-se com casos de infecções ocorridas durante a gravidez e de assistência médica inadequada durante a gestação, parto e período neonatal. Podem também, estar relacionadas a diversas condições síndrômicas.

Relato de caso: Os autores apresentam o caso de uma criança de três anos, sexo masculino, com história de surdez, a qual foi avaliada por tomografia computadorizada (TC) das mastóides. Na TC, foi evidenciada dilatação bulbosa do fundo dos condutos auditivos internos, associada à ausência da lâmina cribriforme, ao nível da espira basal da cóclea, e do modíolo bilateralmente. **Discussão:** As alterações descritas são compatíveis com a perda auditiva mista progressiva ligada ao cromossomo X, originalmente descrito por Olson e Lehman em 1968. Nesta anomalia, observa-se uma abertura entre o canal auditivo interno e a porção basal da cóclea. A comunicação fistulosa resulta em aumento da pressão dentro da cóclea e na janela oval, na inserção do estribo. Ocorre, portanto, surdez neurosensorial e condutiva, com predisposição à saída de perilinfa da orelha interna através da janela oval para dentro da orelha média após a manipulação cirúrgica do estribo. O reconhecimento destes achados pode alterar o tratamento e evitar a fístula perilinfática.

109 – RESSÔNANCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA DE CREUTZFELDT-JAKOB: ENSAIO PICTÓRICO COM ÊNFASE AOS ACHADOS DAS IMAGENS PESADAS EM DIFUSÃO.

Rodrigues K; Goldberg S; Cruz Jr LC; Domingues R; Gasparetto E. *CDPI/Multi-Imagem.*

Introdução: A doença de Creutzfeldt-Jakob (DCJ) é uma afecção neurodegenerativa rapidamente progressiva e fatal causada por patógenos infecciosos denominados príons. Estes levam à conversão de uma proteína priônica normal em uma isoforma patogênica. O acúmulo desta proteína nos neurônios tem como substrato anatomopatológico a degeneração espongiiforme do cérebro, morte neuronal e astrogliose, com formação de placas amilóides em 10% dos casos. A DCJ classificada como esporádica tem etiologia desconhecida e representa cerca de 85% dos casos desta enfermidade. Trata-se de uma entidade clinicamente difícil de distinguir de outras formas de demência, tendo o estudo por imagem papel relevante na avaliação diagnóstica e monitoramento destes pacientes. O objetivo deste trabalho é ilustrar o espectro de

apresentação da DCJ à ressonância magnética (RM), ressaltando a difusão como seqüência mais sensível no diagnóstico precoce desta patologia. Os achados de imagem usuais incluem hipersinal nas imagens ponderadas em T2 nos núcleos da base, tálamos e no córtex, além de atrofia cerebral rapidamente progressiva. Nos estágios iniciais, a seqüência FLAIR (fluid-attenuated inversion recovery) pode revelar alteração de sinal cortical não detectada nas imagens pesadas em T2. Em estágios mais avançados as anormalidades nos núcleos da base também podem ser observadas. A espectroscopia é inespecífica, verificando-se redução do N-acetilaspártato. As imagens pesadas em difusão demonstraram-se mais sensíveis que as demais seqüências, principalmente quando as alterações de sinal estão restritas ao córtex. Nessa fase inicial é preciso excluir outros diagnósticos diferenciais como encefalopatia mitocondrial, encefalopatia hipertensiva venosa e encefalite crônica por herpes simples. **Conclusão:** A ressonância magnética tem papel fundamental no diagnóstico precoce e acompanhamento de pacientes com DCJ, sendo as imagens pesadas em difusão as mais sensíveis neste contexto, podendo demonstrar alterações de imagem antes das seqüências convencionais de RM.

110 – DIFFUSION-WEIGHTED MR IMAGING IN THE STUDY OF BRAIN TUMORS.

Leite CC; Pincerato RCM; Otaduy MCG.

INRAD-FMUSP

Purpose: The aim of this study was to determine if the apparent diffusion coefficient (ADC) values could be used to differentiate brain tumors. **Patients and methods:** Total of 64 patients with untreated brain tumors underwent MR examination including conventional MRI and diffusion-weighted (DW) MRI. After brain surgery the tumor type was confirmed by to be: 24 glioblastomas (GBM), 8 astrocytomas, 2 astrocytomas pilocytic, 4 ependymomas, 1 medulloblastoma, 13 meningiomas, 6 metastases, 3 oligodendrogliomas, 1 primitive neuroectodermic tumor (PNET), 2 lymphomas. MRI exam included axial T1-weighted, axial FLAIR and axial T2-weighted images before and after contrast injection. Unenhanced transverse DW images were performed by using single-shot T2-weighted echo-planar spin-echo sequence. **Results:** Among the histologic tumor types, in lymphomas and GBM, the ADC was significantly lower comparatively the others tumors. Between GBM and lymphomas, the ADC of the GBM was significantly higher than that of lymphomas. We could not discriminate between low and high grade astrocytic tumors, and between lung metastases and GBM. The ADC of ependymomas was lower than that of GBM. Ependymomas manifest lower ADCs than those in astrocytoma pilocytic. **Discussion:** Our observations suggest that the ADC values may be useful for differentiating between lymphomas and GBM like observed in others reports that appears to be a correlation with higher cellularity in lymphomas. Although ADC values were higher in lung metastases and low grade astrocytomas than that of GBM, there were no statistically significant to be useful to differentiate among them. This finding was consistent with that of a previous report and it seems because of substantial overlap in ADC values among different grades of glioma, and even within a single given tumor. **Conclusion:** Our results show that the ADC values may be useful for differentiating between lymphoma and GBM, ependymoma and PNET, ependymoma and astrocytoma pilocytic.

113 – ESTUDO POR TOMOGRAFIA DE MULTIDETECTORES DAS VARIAÇÕES ANATÔMICAS DOS SEIOS DA FACE: ENSAIO ICONOGRÁFICO.

Jovem CL; Gonçalves FG.

Hospital Universitário de Brasília.

A formação e pneumatização dos seios da face ocorrem em uma ordem e seqüência já bem estabelecidas, com início ainda na vida embrionária por volta do 3º e 5º mês de gestação e término entre 12-14 anos de idade. Fatores ainda não muito bem esclarecidos podem al-

ter esta ordem e conseqüentemente levar a formação de variantes anatômicas, sendo que estas podem ou não ter implicações clínicas para o paciente. A tomografia computadorizada por sua vez é o método de escolha na avaliação dos seios paranasais e fornece informações valiosas sobre a anatomia local, suas variantes, processos patológicos subjacentes, assim como no planejamento terapêutico pré e pós-cirúrgico. **Descrição do material:** Os autores revisaram tomografias computadorizadas de pacientes submetidos a exame de avaliação dos seios da face adquiridos em equipamento com multidetectores. Todos os exames foram realizados com aquisição volumétrica em aparelho com multidetectores de 4 canais, cujas imagens foram revisadas e reformatadas em múltiplos planos em estações de trabalho. As variantes encontradas foram classificadas e divididas em grupos. **Discussão:** O avanço das modalidades de estudo por imagem possibilitou um aprimoramento na visualização e identificação correta dos padrões de pneumatização dos seios da face e suas variantes anatômicas. A correta interpretação imaginológica torna-se ainda mais importante na medida em que certas variantes já foram relacionadas com aumento de patologias sinusais associadas. Além disso, com o advento das cirurgias endoscópicas endonasais, o sucesso terapêutico de tais procedimentos relaciona-se diretamente com a exata identificação e descrição destes achados pelo radiologista.

120 – O PAPEL DAS IMAGENS POR TENSOR DE DIFUSÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO ESTUDO DE CRIANÇAS AUTISTAS EM IDADE ESCOLAR.

Brito AR; Vasconcelos MM; Cruz Jr LCH; Borges RS; Freitas MET; Rodrigues LS; Domingues RC; Gasparetto EL.
UFF.

Objetivo: Analisar e comparar a anisotropia fracionada de diversos tratos de substância branca cerebral através imagens por tensor de difusão em crianças autistas. **Materiais e métodos:** Este estudo de caso-controle incluiu 8 meninos destros (idade média $9,53 \pm 1,83$ anos) com diagnóstico de autismo de acordo com o critério DSM-IV e 8 controles saudáveis pareados por sexo e idade ($9,57$ anos $\pm 1,36$). Os estudos de imagem foram realizados em um aparelho de 1,5 T. A anisotropia fracionada foi calculada bilateralmente nas seguintes regiões dos pacientes autistas e controles: cerebelo, substância branca frontal, giro do cíngulo, corpo caloso, gânglios da base, cápsula interna, tratos corticoespinhais e frontoespinhais, radiação óptica, e fascículos longitudinais superior e inferior. Foi realizada análise estatística comparando os valores de anisotropia fracionada obtidos nos pacientes autistas e nos controles. **Resultados:** Observou-se redução significativa na anisotropia fracionada na porção anterior do corpo caloso ($p = 0.008$), trato corticoespinhal direito ($p = 0.044$), perna posterior da cápsula interna direita ($p = 0.003$), perna posterior da cápsula interna esquerda ($p = 0.049$), pedúnculo cerebelar superior esquerdo ($p = 0.031$), pedúnculo cerebelar médio direito ($p = 0.043$), pedúnculo cerebelar médio esquerdo ($p = 0.039$) em crianças autistas comparadas aos controles. A anisotropia fracionada estava elevada no putâmen esquerdo das crianças afetadas ($p = 0.038$). **Conclusões:** Os achados nas imagens por tensor de difusão sugerem lesões microestruturais na substância branca, possivelmente associados à redução de conectividade no corpo caloso, cápsula interna e pedúnculos cerebelares superior e médio no autismo.

126 – ENCEFALOPATIA POSTERIOR REVERSÍVEL: APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE COM CHOQUE HIPOVOLÊMICO.

Pires DD; Marques HC; Leite RV; Rossi FT; Silva UD; Richa RS; Ramos COP.
Cedimagem.

Introdução: Primeiramente descrita como doença característica de pacientes hipertensos, a síndrome da encefalopatia posterior reversível

é um estado neurotóxico que se manifesta com alterações de imagem características. Estudos recentes revelaram que diversas causas não-hipertensivas podem desencadear a síndrome da encefalopatia posterior reversível. **Descrição do material:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, puérpera, com história de acretismo placentário evoluindo com choque hipovolêmico durante o parto e rebaixamento do nível de consciência. Realizada ressonância magnética (RM) do encéfalo que evidenciou lesões hiperintensas córtico/subcorticais em T2/Flair nas regiões parieto-occipitais bilateralmente e na porção posterior da zona fronteira interna esquerda. Tais lesões apresentavam restrição à difusão. **Discussão:** Muitas vezes descritas como sinônimo da encefalopatia hipertensiva aguda, a síndrome da encefalopatia posterior reversível é uma desordem aguda/subaguda que tem seu mecanismo ainda controverso. Duas teorias têm sido propostas: 1) a mais antiga e corrente relaciona a síndrome da encefalopatia posterior reversível a uma falha do mecanismo da autorregulação conduzindo a um edema cerebral vasogênico; 2) a mais recente defende que a hipertensão levaria a um estado de vasoconstrição cerebral, isquemia e edema cerebral subsequente, justificando os novos relatos de isquemia em territórios fronteira como parte da síndrome. Dentre as inúmeras causas de síndrome da encefalopatia posterior reversível, destacam-se eclâmpsia/pré-eclâmpsia, encefalopatia urêmica, transplantes, toxicidade a drogas, sepse, choque, doenças autoimunes, entre outras. A hipertensão não é observada em aproximadamente 25% dos pacientes que desenvolvem síndrome da encefalopatia posterior reversível. Os sintomas compreendem cefaléia, diminuição do nível de consciência, distúrbios visuais e crises epiléticas. A tomografia computadorizada (TC) e principalmente a RM são fundamentais para o diagnóstico, evidenciando lesões córtico/subcorticais tipicamente nas regiões parieto-occipitais (95%), sendo bilaterais e com leve assimetria. Na maioria das vezes os sintomas regredem completamente se corrigidas em tempo as causas desencadeantes, caso contrário, podem instalar-se danos irreversíveis como a cegueira cortical e morte. A difusão tem papel fundamental para detectar lesões de pior prognóstico.

137 – CORDOMA.

Coutinho TR; Gedda MAM; Mendonça SM; Pinto LES; Tagliari CM; Gemus KF; Max LJ; Azevedo MB; Piantavinha GA.
Clínica Emílio Amorim.

Os cordomas são tumores incomuns (1 a 4% das neoplasias ósseas malignas), originando-se de áreas da notocorda primitiva, acompanhando a formação do esqueleto axial. São de crescimento lento e raramente ocorrem metástases. Localizam-se em qualquer lugar ao longo da coluna vertebral, principalmente nas extremidades cefálicas, em torno de 30 a 40%, e extremidades lombo-sacras, em torno de 50% dos casos. **Quadro clínico:** Raramente se manifesta antes dos 30 anos de idade. Os sintomas dependem dos efeitos do tumor sobre as estruturas nervosas e adjacentes e, quando discretos podem passar despercebidos durante anos. **Anatomia patológica:** A suspeita clínica de cordoma deve ser complementada com biópsia. A característica histopatológica do cordoma é a apresentação da disposição lobulada das células, presença de células "physaliphoras" – patognomônicas do cordoma –, formas poliédricas, citoplasma distendido e preenchido de conteúdo glicogênico e vacúolos com material mucinoso. **Diagnóstico por imagem:** Os cordomas intracranianos aparecem, na tomografia computadorizada, como massa de partes moles, hiperdensa, associada a erosão óssea e focos de calcificação, com algum realce pós-contraste. No estudo com ressonância magnética, a massa pode ter aspecto homogêneo, com isossinal ou hipossinal em T1 e marcado hipersinal em T2. Pode ainda apresentar aspecto heterogêneo, evidenciando-se áreas de ausência de sinal, determinadas por calcificações. **Tratamento:** O tratamento preconizado é o cirúrgico (ressecção em bloco com maior margem possível de tecido normal), porém os resultados não são satisfatórios pela característica infiltrativa deste tu-

mor. Assim sendo, com a dificuldade da exérese completa do mesmo, o papel da radioterapia adjuvante parece trazer algum benefício.

148 – ANATOMIA DOS NERVOS CRANIANOS: APRESENTAÇÃO TRIDIMENSIONAL.

Haetinger RG; Silva C; Mendonça RA; Schulz Filho R.
Hospital Beneficência Portuguesa São Paulo-Medimagem.

Introdução: Neste ensaio iconográfico os autores demonstram a anatomia dos nervos cranianos de maneira tridimensional através de anaglifos obtidos de peças anatômicas de dissecação em cadáver e de reconstruções virtuais do crânio ósseo com base na tomografia computadorizada multislice, correlacionados com seqüências de cortes finos obtidos por ressonância magnética. **Descrição do material:** Foram utilizados anaglifos de anatomia virtual 3D para osso obtidos por tomografia computadorizada multislice e fotos de peças anatômicas de dissecação em cadáver, associadas a imagens bidimensionais obtidas por ressonância magnética de 3 tesla através de seqüência Fiesta. **Discussão:** Os nervos cranianos perfazem 12 pares e são assim denominados por originar-se do encéfalo. Cada um destes possui uma trajetória e função única e peculiar, sendo: I – olfatório (odor); II – óptico (visão); III – oculomotor; IV – troclear e VI – abducente (motricidade dos olhos); V – trigêmeo (subdividido em oftálmico, maxilar e mandibular); VII – facial (motricidade para os músculos da face, inervação para cavidade oral e glândulas); VIII – vestibulo-coclear (subdividido em vestibular [inervação da orelha interna] e coclear [auxilia na audição]); IX – glossofaríngeo (motricidade e inervação dos músculos da face, da orelha externa e da língua); X – vago (inervação de vísceras); XI – acessório (motricidade de músculos da boca e pescoço) e XII – hipoglosso (motricidade da língua). Os autores deste trabalho visam demonstrar por meio de anaglifos, associados aos cortes finos da ressonância magnética, uma excelente ferramenta de ensino da anatomia, através da correlação de imagens anatômicas e virtuais do trajeto e anatomia normal dos nervos cranianos.

149 – NEURINOMA DO ACÚSTICO.

Siqueira PML; Ramos RM; Pagotto Jr JP; Santos AASMD.
UNIFESO.

Introdução: O neurinoma do acústico, também conhecido como neuroma do acústico ou schwannoma vestibular, é o tumor mais freqüente do ângulo ponto-cerebelar, são raros com incidência de 1/100000 habitantes/ano, diagnosticados por volta da quinta década de vida, com predomínio no sexo feminino. Tem como clínica perda auditiva unilateral associado a zumbido podendo ocorrer também vertigem, tontura, cefaléia, hipoestesia e paralisia. O diagnóstico precoce é fundamental para seu prognóstico, sendo baseado em provas audiométricas e métodos de imagem além da história e exame físico. **Descrição do caso:** G.E.R., 59 anos, masculino com queixas de tontura, dor entre 1º e 2º molar, diminuição da acuidade auditiva à esquerda com zumbidos no decorrer de 2002. Audiometria e BERA (audiometria de tronco cerebral) de 26/11/02 confirmando baixa acuidade auditiva à esquerda. Realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio em 02/12/02 evidenciando massa isodensa com captação heterogênea do contraste no ângulo ponto-cerebelar esquerdo com alargamento do conduto auditivo interno homolateral. Submetido a ressonância magnética (RM) de crânio em 03/01/03, onde confirmou a presença de massa sólida em ângulo ponto-cerebelar esquerdo. **Discussão:** O neuroma do acústico geralmente ocorre no conduto auditivo interno e se apresenta na TC como lesões hipodensas ou isodensas e o realce pelo contraste tende a ser homogêneo nas lesões menores e heterogêneo nas maiores. Já na RM padrão ouro para seu diagnóstico, podemos encontrar massas com hipossinal em T1 e hipersinal em T2, com mesmo comportamento com relação ao meio de contraste que na TC. Sendo assim é de se destacar a grande compatibilidade clínico-radiológica e audiométrica do caso presente com a literatura.

150 – SÍNDROME DE MIKULICZ: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Tavares MA; Shoji W.
Clínica Sensumed.

Introdução: No final do século XIX Mikulicz descreveu alguns achados clínicos em um fazendeiro prussiano que apresentou aumento simétrico das glândulas salivares maiores e lacrimais que tinha relação com etiologia auto-imune. No final dos anos 1930 o termo síndrome de Mikulicz foi introduzido para descrever pacientes que apresentaram o quadro clínico descrito anteriormente como esta síndrome, mas que atualmente têm relação com linfoma, tuberculose ou sarcoidose. **Descrição do material:** Paciente M.G.A., sexo feminino, 47 anos de idade, refere aumento das dimensões das glândulas parótidas e com passado de alteração do lacrimejamento. Foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço e posteriormente para avaliação por métodos de imagem, incluindo ressonância magnética. Nesta última foram identificadas múltiplas lesões de diferentes tamanhos acometendo ambas as parótidas com aspecto homogêneo caracterizadas por hipossinal em T1 e hipersinal em T2 que sofreram impregnação periférica pelo meio de contraste paramagnético. **Discussão:** A classificação mais popular divide estas desordens em dois grupos: aqueles localizados nas glândulas salivares e/ou glândulas lacrimais sem evidência de doença sistêmica e aqueles com componentes sistêmicos associados. Existem três principais apresentações clinicopatológicas: sialadenite recorrente, sialose parotídea e glândulas parótidas multinodulares. Cada tipo de apresentação clínica pode estar relacionada a doença auto-imune. Os ataques são imprevisíveis em duração, freqüência ou local afetado. Usualmente a glândula aumenta em um período de um a dois dias e gradualmente nos próximos dias. A dor é mínima e edema e rubor na pele são raros. Apresentam a tendência para infectar com o tempo. Conclui-se desta forma que o caso apresentado é compatível com a literatura descrita.

153 – CISTICERCOSE INTRAMEDULAR ISOLADA: RELATO DE CASO.

Jovem CL; Gonçalves FG; Prado SA.
Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: Cisticercose é uma doença parasitária endêmica em países em desenvolvimento, e é considerada a principal infecção parasitária do sistema nervoso central. O acometimento medular pelo cisticercose, por sua vez, é entidade rara, variando na literatura de 0,7% a 5,85% dos casos de neurocisticercose (NCC), podendo se apresentar na forma vertebral, extradural, intradural, intramedular isolada ou associadas. **Descrição do material:** Os autores relatam um caso raro de NCC intramedular isolada, em um paciente do sexo masculino de 62 anos de idade, que iniciou quadro agudo de dor lombar e paraplegia. Investigações subseqüentes com tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio e coluna foram realizadas e demonstraram uma lesão única, cística intramedular com nódulo hiperintenso excêntrico no seu interior, representando o escólex no nível de T11, sem a presença de lesões associadas no crânio. **Discussão:** A NCC intramedular, embora seja uma entidade clínica incomum, deve ser sempre lembrada em pacientes com síndromes de compressão medular associada ou não a lesões encefálicas, especialmente em nossa meio, devido à alta prevalência desta na população brasileira. Os exames de imagem como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética desempenham um papel fundamental na demonstração do número de lesões, na delimitação da topografia, do estadiamento e da reação inflamatória associada. Além disso, a imagem desempenha um papel chave no planejamento terapêutico seja ele cirúrgico ou clínico. A importância então de um correto diagnóstico se deve ao fato de que, embora seja uma mielopatia grave e preocupante, a NCC intramedular é totalmente tratável se diagnosticada precocemente e conduzida adequadamente.

154 – PADRÃO DE PNEUMATIZAÇÃO DOS RECESSOS FRONTAIS: ESTUDO POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE MULTIDETECTORES.

Jovem CL; Gonçalves FG.
Hospital Universitário de Brasília.

Introdução: O conhecimento do padrão de pneumatização dos recessos frontais é de fundamental importância, pois o rinologista necessita conhecer a anatomia antes de realizar procedimentos endoscópicos, atualmente o tratamento de escolha nos casos de difícil controle clínico e para restaurar a ventilação a função normal. **Descrição do material:** Os autores analisaram os recessos frontais e o padrão de inserção dos processos uncinados (PUNC) de 80 pacientes submetidos à tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais. **Casística e métodos:** Foram incluídos no estudo pacientes com idade acima de 18 anos, sem história de cirurgia dos recessos frontais, das fossas nasais ou dos seios paranasais, trauma, doenças fibro-ósseas, malignidades sinusais, anormalidades congênitas ou sinusopatias inflamatórias. Todos os exames foram realizados com aquisição volumétrica em aparelho multidetector de quatro canais, cujas imagens foram revisadas e reformatadas em múltiplos planos em workstation. Cada TC foi analisada conjuntamente pelos autores, que classificaram o padrão de cada recesso frontal e a inserção de ambos PUNC por consenso. **Resultados principais:** No total, 60 pacientes preencheram os critérios de inclusão, perfazendo 120 recessos frontais. A prevalência de cada estrutura foi: agger nasi (95,8%), célula frontal (CF) tipo I (32,5%), CFII (23,7%), CFIII (11,7%), CFIV (0,8%), célula supraorbital etmoidal (37,5%), célula frontal bular (16,7%), célula supra bular (37,5%) e célula septal interfrontal (45,0%). Os critérios de Landsberg e Friedman foram utilizados para classificar a inserção dos PUNC. Em relação ao padrão de inserção, em 79,2% a drenagem do seio frontal é medial (tipo 1-3) e em 20,8% lateral ao PUNC (tipo 4-6). **Conclusões:** Os dados obtidos são concordantes com os escassos estudos relacionados ao padrão de pneumatização dos recessos frontais, realizados anteriormente. A TC de multidetectores proporciona melhor detalhe anatômico e facilita o planejamento pré-cirúrgico e nos estudos de revisão pós-cirúrgica.

167 – HOLOPROSENCEFALIA: CORRELAÇÃO DA ULTRA-SONOGRAFIA COM A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA FETAL.

Autran TB; Tessarollo B; Massá AMT; Mendonça RG; Pinheiro RA.
Rede Lab's D'Or – Hospital Barra D'Or.

Durante a quarta semana de gestação, o tubo neural forma as três vesículas cerebrais primárias: o prosencéfalo, o mesencéfalo e o rombencéfalo. Durante a quinta semana, o prosencéfalo se divide em telencéfalo e o diencéfalo. O telencéfalo e o diencéfalo se separam em torno do trigésimo segundo dia de gestação. A divisão parcial do telencéfalo nos dois hemisférios cerebrais ocorre no final da quinta semana de vida fetal. A falha completa ou parcial na divisão do cérebro em desenvolvimento (prosencefalo) nos hemisférios e lobos resulta na holoprosencefalia. Sua incidência está em torno de 1 em cada 10.000 nascimentos. Em função do grau de severidade ela é classificada em: alobar, semilobar e lobar. A ultra-sonografia é considerada o primeiro método de imagem na avaliação de rotina do sistema nervoso central e se mostra bastante eficaz no diagnóstico das holoprosencefalias do tipo alobar e semilobar. A ultra-sonografia possui algumas limitações como obesidade da gestante, oligodramnia, meteorismo intestinal, posição cefálica fetal, dependência do examinador e pequeno campo de visão. Dessa forma, a ressonância magnética fetal tem sido cada vez mais utilizada para confirmar, complementar e mesmo corrigir o diagnóstico ultra-sonográfico, exercendo importante papel no diagnóstico de holoprosencefalia lobar. Neste trabalho são apresentados casos dos três tipos de holoprosencefalia (alobar, semilobar e lobar), com revisão dos achados encontrados em imagens de ultra-sonografia e ressonância magnética fetal.

178 – ASPECTOS DO COLESTEATOMA NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, COM ÊNFASE NA DWI.

Brito C; Nirenberg F; Machado R; Carvalho E; Rueda F; Garcia I; Gasparetto E.
UFRJ.

Introdução: Otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) é uma doença que pode ser fortemente suspeitada pela anamnese, exame físico e achados em exames de imagem. A tomografia computadorizada (TC) é um exame importante no diagnóstico presuntivo, no planejamento cirúrgico pela identificação da extensão da patologia e na investigação de complicações. No entanto, apresenta limitações no que tange à diferenciação de processos inflamatórios inespecíficos, colesteatoma (primário, secundário, residual ou recidivado) ou até mesmo tecido fibrótico pós-cirúrgico. Neste sentido, a ressonância magnética (RM) tem se mostrado mais sensível e específica, notadamente com o emprego da difusão. **Objetivo:** Reforçar o uso de RM no diagnóstico e acompanhamento de doença colesteatomatosa, enfatizando seus aspectos de imagem, com especial destaque para a difusão. **Método:** Análise retrospectiva de 15 exames de RM de ouvido (1,5 T). Utilizamos como protocolo as seqüências T1 axial, pré e pós contraste, T2 de alta resolução axial, T2 coronal e difusão TSE. Os pacientes com suspeita de recidiva realizaram estudo após 30-45 minutos da administração do contraste. **Discussão:** O colesteatoma apresenta-se com hipossinal no T1 e hipersinal no T2. O realce pelo meio de contraste é variável, e quando presente, mostra-se como fino halo periférico. Na difusão, há marcado hipersinal, por provável efeito T2, e esta última característica tem mostrado alta sensibilidade e especificidade na detecção de colesteatomas, tornando a RM técnica bastante confiável e aplicável na prática clínica diária.

185 – ATROFIA MUSCULAR CERVICAL POR DENERVAÇÃO: AVANÇADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Píscolo A; Gomes RLE; Gebrim EMMS; Silva LN; Cevasco FKI; Daniel MM; Cerri GG.
INRAD/HC-FMUSP.

Introdução: A atrofia muscular por denervação pode ocorrer devido a injúria do nervo por manipulação cirúrgica (ressecção tumoral e esvaziamento cervical), invasão tumoral (primária ou secundária) ou neuropatia induzida por radiação. A familiarização com as alterações agudas, subagudas e crônicas pós denervação muscular permite não confundir processos inflamatórios ou atroficos com massas tumorais, que podem ter aspecto similar. Na alteração crônica, é importante não confundir massa tumoral com o músculo normal, porém de maior volume em comparação ao atrofico. Tumores da cabeça e pescoço clinicamente ocultos podem sinalizar sua presença apenas por uma disfunção de nervo craniano, através de denervação muscular, devendo-se procurar, ao longo de todo o curso do nervo craniano, desde a sua origem, uma possível lesão. **Descrição do material:** Foram selecionados casos do arquivo digital didático com exames de tomografia computadorizada e de ressonância magnética para exemplificar a atrofia muscular por denervação devido ao comprometimento por manipulação cirúrgica, invasão ou compressão tumoral ou neuropatia induzida por radiação dos nervos cranianos. **Discussão:** A denervação de um músculo leva a alterações do ventre muscular tais como redução volumétrica, atrofia e substituição gordurosa, observáveis na tomografia computadorizada. A seqüência dos eventos tem sido dividida em fases aguda, subaguda e crônica. Durante a fase aguda os exames de ressonância magnética podem ser normais. Estudos recentes mostram que alterações de sinal e realce podem ser detectados tão cedo quanto 24 horas. A fase subaguda é caracterizada por relativo aumento da água extracelular comparada com a intracelular, como resultado da atrofia de fibras musculares. Há alto sinal nas seqüências pesadas em T2 e STIR e pode apresentar realce pós-contraste. A denervação crô-

nica é mais bem avaliada na seqüência pesada em T1, manifestada como perda do volume muscular, com áreas difusas de aumento de intensidade de sinal, correspondendo a substituição gordurosa, fibrose e atrofia.

203 – SÍNDROME DE DUANE: RELATO DE 2 CASOS.

Marques HC; Silva UD; Pires DD; Richa RS; Rossi FT; Leite RV; Ramos COP.

Cedimagem – Juiz de Fora.

Introdução: Relato de 2 casos de síndrome de Duane em crianças pré-escolares, caracterizada por limitação marcante de abdução do olho, limitação variável de adução e retração do globo e estreitamento da fístula palpebral na tentativa de abdução. A condição é causada por inervação aberrante do reto lateral por fibras do nervo oculomotor. Normalmente, é causada por hipoplasia congênita do nervo abducente ou de seus núcleos, raramente podendo representar uma síndrome adquirida. **Descrição do material:** O estudo foi realizado por ressonância nuclear magnética (RNM) GE 1.5 tesla, que através da seqüência específica Fiesta/3D CISS, foi demonstrado claramente a agenesia do VI nervo, compatível com os achados clínicos do paciente, caracterizando a síndrome de Duane. **Discussão:** A paresia do VI nervo é uma afecção bastante freqüente dentre as paresias oculomotoras, entretanto, as congênitas são pouco freqüentes. Deve-se atentar para o diagnóstico diferencial com a síndrome de Duane, síndrome de Ciancia e síndrome de Moebius. Em adultos, a principal causa de paresia do VI par é microvascular. Em crianças neoplasia (sobretudo glioma de tronco), trauma e causas inflamatórias devem ser consideradas. Deste modo, vê-se a importância dos achados clínicos e sua correlação com estudos de imagem atuais, principalmente aparelhos modernos de RNM de alto campo.

211 – NEONATOS PREMATUROS EXTREMOS AVALIADOS POR IMAGENS DE TENSOR DE DIFUSÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA.

Gasparetto EL; Pinto MVR; Rangel C; Cruz Jr LCH; Borges RS; Domingues RC; Domingues RC.

Clínica de Diagnóstico Por Imagem e Departamento de Radiologia da UFRJ.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi analisar os valores de anisotropia fracionada (FA) dos principais tratos de substância branca (SB) em neonatos prematuros extremos, utilizando a imagem por tensor de difusão (DTI) por ressonância magnética (RM). **Material e método:** Foi estudada uma coorte de 45 neonatos de idade gestacional menor que 30 semanas e média de 890 g ao nascer. Todos os pacientes foram examinados em aparelho de RM 1,5 T com protocolo padrão (T1, T2, FLAIR e T1 com contraste) e DTI (12 direções). Dois neurorradiologistas avaliaram de forma independente os achados de RM convencional. Baseando-se na história clínica e nos achados por RM convencional, foram selecionados 10 casos normais e os 10 casos mais graves. O DTI de cada um desses 20 pacientes foi avaliado e os valores de FA foram medidos selecionando regiões de interesse nas seguintes regiões, as quais tinham sinal normal à RM convencional: corpo caloso (joelho, corpo, esplênio), coroa radiada, cápsula interna, e SB frontal e parietal. A análise estatística comparou os valores de FA dos 10 mais graves com os 10 casos normais e valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** A anisotropia fracionada foi significativamente menor nos casos mais graves comparando com os normais nas seguintes regiões: cápsula interna direita (0.434 vs. 0.392; $p = 0.019$), cápsula interna esquerda (0.426 vs. 0.350; $p = 0.042$) e SB parietal esquerda (0.207 vs. 0.149; $p = 0.0011$). Nas demais regiões estudadas nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada. **Conclusões:** O DTI por RM é uma técnica útil na avaliação dos tratos de SB dos neonatos prematuros extremos. Nesse estudo, os valores de FA na cápsula interna e SB

parietal foram menores nos casos mais graves. Novos estudos correlacionando o DTI por RM com o acompanhamento clínico desses pacientes tornam-se necessários, para definir o papel desta técnica na predição do prognóstico destes pacientes.

221 – ESTUDO POR IMAGENS DE TENSOR DE DIFUSÃO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS LESÕES CEREBRAIS EM PACIENTES COM MIELOPATIA ASSOCIADA AO VÍRUS LINFOTRÓPICO HUMANO TIPO 1/PARAPARESIA ESPÁSTICA TROPICAL.

Gasparetto EL; Cruz Jr LCH; Borges RS; Pinto MVR; Doring TM; Domingues RC; Domingues RC.

Departamento de Radiologia da UFRJ.

Objetivo: Analisar as alterações nas imagens por tensor de difusão (DTI) das lesões cerebrais de pacientes com mielopatia associada ao vírus linfotrópico humano tipo 1 (HTLV-1)/paraparesia espástica tropical (MAH/PET). **Materiais e métodos:** Foram estudados 11 pacientes com MAH/PET, e um grupo de controles pareados por idade e sexo. Os estudos de imagem foram realizados em um aparelho de 1.5 T, com protocolo padrão e DTI (64 direções). O DTI foi pós-processado, e os mapas de anisotropia fracionada (FA) calculados. Os valores de FA foram mensurados em regiões de interesse (ROIs) posicionadas nas lesões de substância branca, na substância branca aparentemente normal (SBAN) ao redor das lesões, na SBAN distante 1 cm das lesões e SBAN contralateral às lesões. Além disso, foram calculados os valores médios de FA de todo o cérebro, da substância cinzenta e branca. No grupo controle, as ROIs foram posicionadas em regiões similares às do grupo de estudo. Os valores de FA foram comparados e a análise estatística realizada pelo teste de Mann-Whitney, sendo valores de $p < 0.05$ considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Os valores de FA foram significativamente menores nas lesões de substância branca (FA média = 0,285) e nas regiões de SBAN ao redor das lesões (FA média = 0,386) comparados aos controles (FA média = 0,662) ($p < 0,001$). Entretanto, não houve diferença significativa entre os valores de FA das áreas de SBAN distantes 1 cm das lesões (FA média = 0,602), nas regiões contralaterais às lesões (FA média = 0,587), nos valores médios do cérebro todo, substância cinzenta e branca quando comparados aos controles (FA média = 0,662) ($p > 0,05$). **Conclusão:** O DTI permite uma avaliação mais detalhada das lesões de substância branca nos pacientes com MAH/PET. Nossos resultados demonstraram valores de FA reduzidos nas lesões e nas áreas de SBAN ao redor das mesmas, mas nenhuma diferença significativa nas regiões de SBAN distantes das lesões ou contralaterais.

246 – RADIOLOGICAL FINDINGS OF HEAD AND NECK PARAGANGLIOMAS: A PICTORIAL ESSAY.

Peruchi MM; Lin J; Rocha FM; Nascimento FB; Silva MPA; Abreu EL; Souza RP.

Hospital Heliópolis.

Introduction: Tumors arising from the paraganglion system are known as paragangliomas. Paraganglia are catecholamine-secreting collections of neuroectoderm-derived cells. In adulthood, they serve as chemoreceptors responding to stress such as hypoxia. In the head and neck, there are three main areas with high concentration of paraganglia that may form tumors: around the carotid body, jugulotympanic region, and the vagal nerve. There are, however, other sites including the larynx, nasal cavity, orbit, trachea, aortic body, lung, and mediastinum. These tumors are highly vascular and are also known as chemodectomas. Classically, paragangliomas are mostly benign, with less than 10% thought to be malignant, and generally exhibit a slow rate of growth, most often asymptomatic, as a space occupying mass lesion noted clinically or radiographically. The objective of this study is pictorially review ten cases of head and neck paragangliomas, in terms of radiological findings. **Methods:** The study was a retrospective analysis of five cases of head and neck paragangliomas evaluated through computed

tomography (CT) at a medical college hospital in the last five years.

Results and discussion: Of the five cases of paragangliomas, four cases were located at the carotid body tumor and one case at the jugular glomus. The CT could accurately diagnose the cases of these tumors. On CT scan, the carotid glomus paragangliomas were characterized by a well circumscribed mass located at the carotid space nearly always displacing the internal carotid artery anteriorly. In the majority of the cases there is an intense and homogeneous enhancement after contrast administration.

264 – ESTUDO TOMOGRÁFICO DO CRÂNIO DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE AVC: ANÁLISE DE 50 CASOS.

Almeida R; Volpato M; Minchillo P; Nascimento L; Zohgi S; Almeida LG; Uchida D; Olivier M.

Conjunto Hospitalar Mandaqui.

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) acarretam taxas de mortalidade proporcional de 32,3%, e constituem as principais causas de óbito no Brasil. Dentre estas, destaca-se o acidente vascular cerebral (AVC), que pode se apresentar de formas variadas e etiologias diversas. Nosso trabalho tem como objetivo a comparação entre o diagnóstico clínico de AVC e os achados tomográficos além de avaliar os fatores de riscos dos pacientes estudados e o tempo decorrido entre a apresentação dos sintomas e a realização da tomografia computadorizada de crânio (TC). **Casuística e métodos:** Foram analisadas cinquenta TC de pacientes com diagnóstico clínico de AVC. Para realização de estudo tomográfico através do protocolo sendo colhidos dados referentes ao tempo de início dos sintomas e a presença de fatores de risco para DCV. Nossa casuística compõe-se de 28 mulheres e 22 homens com idades variando de 28 a 93 anos. **Resultados:** Nosso estudo apresentou 60% de casos com diagnóstico radiológico de AVC sendo 63,33% eventos isquêmicos, 16,66% hemorrágicos e 20% sem alterações. Dentre os exames sem alterações agudas, os achados radiológicos mais freqüentes foram AVCs antigos, tumores cerebrais, e alterações poucos significativas. Os fatores de risco estudados apresentaram a seguinte relevância: hipertensão arterial sistêmica (80%), diabetes mellitus (24%), tabagismo (26%), AVC prévio (22%), uso de anticoncepcional oral e infarto agudo do miocárdio (2% cada). A TC foi realizada em 54% dos pacientes com mais de 24 horas do quadro ictal, em 38% no período agudo (< 12 horas), e destes, em 4 houve confirmação radiológica do AVC isquêmico (AVCi). **Conclusões:** Com a mudança do perfil da população mundial e aumento da expectativa de vida o diagnóstico de AVCi deve ser prontamente reconhecido. Devemos considerar que o exame tomográfico do crânio tem sua real importância para excluir outras patologias com apresentação clínica similar ao mesmo, triando o uso de trombolíticos, podendo melhorar a qualidade de vida desta faixa.

270 – APARÊNCIA DOS MENINGIOMAS TÍPICOS E ATÍPICOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

Shoji W; Tavares MA; Paula RM.

Clínica Sensumed.

Introdução: Meningiomas são os tumores não gliais primários mais comuns do sistema nervoso central e as neoplasias extra-axiais mais comuns. O meningioma típico é homogêneo, hemisférico, sendo uma massa extra-axial que sofre marcado realce após infusão de contraste localizada na convexidade cerebral, na região parassagital, ou crescendo a partir da asa do esfenoide. Os atípicos correspondem a 7,2% e os malignos são raros e constituem aproximadamente 2,4%. A distinção entre benignos e malignos e típicos versus atípicos não é uma tarefa fácil mesmo com a ressonância magnética. Este trabalho tem como objetivos demonstrar através dos métodos de imagem as diferentes localizações, assim como os vários aspectos que tais neoplasias podem se apresentar, configurando assim as modalidades típicas e atípicas. **Descrição do material:** Foram analisados pacientes de dife-

rentes instituições da cidade de Manaus e Belém, incluindo as formas típicas e atípicas deste tumor, através de métodos de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética) e feitas as descrições de seus achados. **Discussão:** Meningiomas são tumores que podem localizar-se nas convexidades cerebrais, em situação parassagital, fossa média e esfenoidal, na convexidade cerebelar, intraventricular, clívus, região orbitária e goteira olfatória. Foram descritas ainda localizações não usuais, tais como: cisterna do ângulo ponto-cerebelar, orbitária, em plaque, intraventriculares e em situações ectópicas. Tais tumores podem ainda se apresentar como múltiplos, encontrados nos casos de neurofibromatose tipo II. Conclui-se então que meningiomas são neoplasias comuns, mas em função de suas aparências atípicas em alguns casos torna-se difícil o diagnóstico diferencial com outras lesões do sistema nervoso central.

272 – INCIDÊNCIA DE DEISCÊNCIA DO CANAL SEMICIRCULAR SUPERIOR: UMA ANÁLISE RETROSPECTIVA.

Fernandes PA; Maciel PE; Silva MARNT; Palhares GT; Abreu TDG; Dias FFG; Soares IM; Pereira FLA; Braga FGA; Silva TF.

Santa Casa de Belo Horizonte.

A deiscência do canal semicircular superior (DCSS), patologia primeira descrita em 1998, por Minor et al., é caracterizada por descontinuidade das paredes ósseas deste canal no seu contorno superior, seja devido a causas congênitas, traumáticas, ou secundária a algumas doenças. Apresenta como principais manifestações clínicas a ocorrência de episódios de vertigem, desvios oculares e déficits de audição, quando o paciente é exposto a sons de elevada intensidade ou a estímulos que aumentam a pressão intra-auricular ou intra-craniana. As paredes ósseas destes canais alcançam a espessura do adulto aos 3 anos de idade e pode ser muito adelgada. Espessura igual ou inferior a 0.1 mm ocorre em aproximadamente 1.3% da população. Willinson, em estudo retrospectivo, encontrou alta prevalência da patologia, mesmo em pacientes sem sintomas relacionados a síndrome, quando são obtidas imagens dos ouvidos com 1 mm de espessura, sendo estes achados superiores aqueles observados nos estudos histológicos. Este estudo avalia a incidência do distúrbio em 87 pacientes, com queixas otológicas diversas, através da análise retrospectiva de todos os exames tomográficos dos ossos temporais realizados em nosso serviço, no período de 17/01/2008 a 26/06/2008. Todos os exames foram realizados em tomógrafo multislice de 6 canais, utilizando protocolo de aquisição multiplanar, com espessura de 0.8 mm e espaçamento de 0.4 mm. Posteriormente avaliaram-se todas as imagens em estação de trabalho (Workstation) onde foram realizadas reconstruções e reformatações, nos planos sagital, coronal e oblíquo. Foi encontrada uma incidência de 9% dos exames (8 casos em 87 exames). Dos 8 casos detectados, foi observada ocorrência bilateral em 50% dos mesmos (4 casos em 8 exames).

304 – LIPOMA DO ÂNGULO PONTO-CEREBELAR NA INFÂNCIA.

Lins CF; Silva EJC; Albuquerque SC; Sá ALR; Araújo LAA; Silva MCB; Borba FFS.

IMIP – Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira.

Introdução: Lipomas intracranianos são lesões raras, compostos por gordura e, geralmente, assintomáticos. Sua incidência alcança 0,06 a 0,46% dos tumores intracranianos, sendo que destes, apenas 0,14% acometem o ângulo ponto-cerebelar (APC) em adultos, tornando-se ainda menos freqüentes em crianças. Assim, devido à raridade, este trabalho torna-se importante, já que serão relatados casos de recém-nascido (RN) e adolescente com lipoma do APC. **Relato dos casos:** RN, masculino, levado a serviço de radiologia para realizar ultrasonografia cervical com suspeita de torcicolo congênito. Tal exame foi normal, prosseguindo-se com ultra-som transfontanela que evidenciou imagem ecogênica no APC esquerdo, podendo corresponder a hemorragia intra-uterina ou lipoma. Realizou tomografia computadorizada (TC)

que confirmou lesão com densidade de gordura, complementando-se com ressonância magnética encefálica (RME) para diagnóstico final. O segundo caso, refere-se ao paciente, masculino, 13 anos, com crises convulsivas. Havia realizado estudo tomográfico, que evidenciara massa hipodensa em topografia da cisterna do APC esquerda, sem realce pós-contraste iodado. Submeteu-se, então a RME. As RME dos dois pacientes evidenciaram lesão hiperintensa no T1, hipointensa no T2 e T1 com supressão de gordura, sem realce após contraste paramagnético, diagnosticando-se lipoma do APC em ambos. **Discussão:** Segundo Barkovich, lipomas originam-se de diferenciação anormal da meninge primitiva, justificando suas localizações habituais: região pericalosa e corpo caloso (65%), cisternas interpeduncular e quiasmática (13%), cisterna ambiens (13%), cisterna do APC (6%) e cisterna sylviana (3%). Lipomas intracranianos são associados com agenesia do corpo caloso e, em 60% dos casos, a alguma anomalia congênita neural. Mas, em nenhum dos casos relatados foram observadas alterações congênitas associadas. Os principais diagnósticos diferenciais são cisto dermóide e teratoma, podendo ter aparência similar na TC, sendo necessária realização de RME para distingui-los. Tratamento cirúrgico é raramente indicado, cuja finalidade seria descompressão de estruturas nervosas. Os pacientes descritos estão em acompanhamento, aguardando conduta terapêutica pelos médicos assistentes.

305 – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DOS INFARTOS BITALÂMICOS.

Gesto ASM; Brum ALG; Tessarollo B; Noro F; Pinheiro RA.
Rede Lab's D'Or – Hospital Barra D'Or.

O infarto bitalâmico é uma entidade rara. Manifesta-se clinicamente com uma ampla variedade de sintomas, que incluem desde déficits motores a alterações tanto comportamentais como sensoriais, associadas ou não a alterações em nervos cranianos devido a extensão para o mesencéfalo. Na avaliação diagnóstica diferencial encontra-se como possíveis causas: hipóxia difusa, trombose venosa profunda, oclusão arterial do topo da basilar ou da artéria de Percheron. Neste trabalho são apresentados casos que ilustram as causas supracitadas. Os casos de hipóxia global em que o acometimento preferencial dos infartos é nos tálamos são mais comumente encontrados na população pediátrica, nas situações de acidentes perinatais. Em adultos, pode ocorrer acometimento simultâneo dos tálamos mas estão habitualmente acompanhados por lesões nos núcleos da base. Na trombose venosa profunda, o grau de lesão está relacionado à extensão do trombo e à existência de colaterais, porque sem estas desenvolve-se uma área extensa de edema parenquimatosa, que pode evoluir para infarto. Têm como fatores de riscos mais comuns: uso de contraceptivo oral, gravidez e puerpério. A oclusão do topo da basilar dificilmente determina infarto bitalâmico isolado porque os lobos occipitais estão frequentemente acometidos também, devido ao território de irrigação. A oclusão da artéria de Percheron causa infarto bitalâmico. Esta artéria é uma variação anatômica pouco freqüente, emerge do segmento proximal de uma das artérias cerebrais posteriores e é responsável pela irrigação bilateral do tálamo paramediano e do mesencéfalo rostral. De uma maneira geral os infartos bitalâmicos se comportam com: hipersinal em T2 e FLAIR, restrição à difusão e hipossinal em T1, independente da causa. O diagnóstico diferencial entre as 3 possíveis causas envolve o reconhecimento das lesões associadas, tais como: trombose de seio reto, lesões extra-talâmicas nos casos de hipóxia, etc. A angiografia por RM define o diagnóstico.

310 – LINFOMA PRIMÁRIO DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTES IMUNOCOMPETENTES: ASPECTOS DE IMAGEM.

Brum ALG; Gesto ASM; Tessarollo B; Noro F; Pinheiro RA.
Rede Lab's D'Or – Hospital Barra D'Or.

O linfoma primário do sistema nervoso central (SNC) é considerado uma entidade pouco freqüente (menos de 1% dos tumores do SNC). Tornou-se mais comum após o surgimento da SIDA, mas é ainda uma

patologia rara em pacientes imunocompetentes. Esses tumores têm uma grande diversidade de aspectos porque podem se originar de diferentes constituintes do encéfalo e tecidos correlatos, sendo que os localizados na substância branca periventricular são os mais freqüentes. Entretanto, os linfomas também podem formar massas na fossa posterior, na base do crânio, nas regiões orbitárias, nervos cranianos etc. Os sintomas variam na dependência da localização da massa e do estado imunológico dos pacientes. Os estudos por imagem são úteis para identificar e estadiar os linfomas primários e secundários do SNC. A diversidade de apresentações também se correlaciona com os estudos por imagem. De todos os possíveis aspectos, os mais característicos são: lesão expansiva hiperatenuante na TC, formando uma massa periventricular, com implantesependimários, que tenham sinal baixo em T1 e T2, e forte impregnação pelo meio de contraste. Às vezes, em pacientes imunocompetentes, os linfomas se apresentam como uma massa hemisférica grande e solitária, de impregnação homogênea. A presença de hemorragia e/ou calcificações é rara. Efeito de massa e edema vasogênico são observados com freqüência. Neste ensaio iconográfico são expostos 3 tipos diferentes de apresentação do linfoma primário do SNC em pacientes imunocompetentes, incluindo: periventricular, no seio cavernoso e na fossa posterior.

312 – ANÁLISE COMPARATIVA DA PRESENÇA DE LACTATO NO SANGUE, NO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO E NA ESPECTROSCÓPIA DE PRÓTONS ATRAVÉS DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO LÍQUIDO CEFALORRAQUIDIANO EM PACIENTES COM ENCEFALOPATIA MITOCONDRIAL.

Shibao S; Otaduy MG; Leão EK; Pessoa AL; Kok F; Leite CC.
INRAD-FMUSP.

Introdução: O aumento do lactato no líquor (LCR) é um dos achados observados em pacientes com encefalopatia mitocondrial (EM) durante suas crises de agudização. **Objetivo:** Correlacionar a espectroscopia de prótons por ressonância magnética (ERM) no LCR para avaliação do pico de lactato em pacientes com suspeita clínica ou em acompanhamento terapêutico por diagnóstico de EM com as dosagens líquóricas e sanguíneas dessa substância. **Casuística e métodos:** Foram estudados prospectivamente 18 pacientes através de ressonância magnética com imagens estruturais e espectroscopia de prótons pela técnica PRESS com voxel único e TE = 144 ms nos ventrículos laterais e no parênquima cerebral. Imediatamente após o exame foi realizada a coleta do líquor e de sangue venoso com análise do lactato por método enzimático colorimétrico. A análise estatística foi realizada através do coeficiente de correlação linear de Pearson para testar a existência ou não de associação entre as variáveis, valor do lactato no LCR e a razão obtida na ERM, valor do lactato no LCR e valor do lactato no sangue, valor do lactato no sangue e a razão obtida na ERM. **Resultados principais:** Existem fortes evidências de correlação linear positiva entre o valor do lactato no LCR e a razão ($p = 0.001$); não foram caracterizadas evidências de correlação entre os valores do lactato no LCR e no sangue ($p = 0.985$); não foram caracterizadas evidências de correlação entre o valor do lactato no sangue e a razão ($p = 0.097$). **Conclusões:** A ERM se mostrou um método adequado e eficiente para a caracterização do aumento ou não do lactato no LCR tendo sido observadas fortes evidências de correlação linear positiva entre a dosagem dessa substância no LCR e a razão do lactato com a água obtida através da ERM ($p = 0.001$).

313 – ENCEFALITE HERPÉTICA: ASPECTOS DE IMAGEM.

Tessarollo B; Gesto ASM; Brum ALG; Noro F; Pinheiro RA.
Rede Lab's D'Or – Hospital Barra D'Or.

A encefalite pelo herpes vírus humano (HSV) deve ser sempre considerada como um possível diagnóstico em pacientes febris com sinais e sintomas neurológicos agudos. O HSV é a causa mais comum de encefalite viral aguda esporádica. O subtipo HSV-1 é responsável por

mais de 95% dos casos de encefalite herpética. O diagnóstico precoce é importante uma vez que a mortalidade sem o tratamento adequado é superior a 70% e os que sobrevivem geralmente apresentam sequelas graves. A instituição precoce do tratamento com Aciclovir diminui significativamente a morbi-mortalidade. Neste estudo são apresentados nove casos com apresentações típicas da encefalite pelo HSV. A encefalite pelo HSV tem um padrão clássico de distribuição inicial nas porções anterior e medial dos lobos temporais, e inferior dos lobos frontais. Isso se explica porque a infecção ocorre por ascensão pelos nervos da fossa craniana média após reativação de um foco latente do nervo trigeminal. Quando o processo se estende ao córtex insular, o núcleo lentiforme é tipicamente poupado. A perda da interface substância branca/cinza nas regiões acometidas, quando unilateral, pode ser confundida com infarto cerebral. Já o envolvimento bilateral é praticamente patognomônico de encefalite por HSV, especialmente quando assimétrico. A TC costuma ser normal nos estágios iniciais e a RM é o método de imagem mais sensível. O FLAIR e a difusão são as seqüências mais importantes. Nas áreas acometidas nota-se redução do sinal em T1 e aumento em T2, podendo-se encontrar ainda focos hemorrágicos. A meningoencefalite necrotizante produzida pelo HSV provoca quebra da barreira hemato-encefálica e pode ser detectada nos estudos com contraste, em especial pela RM. Há também impregnação leptomeníngea e giral ao longo dos lobos temporais, córtex insular, área subfrontal e giro do cíngulo.

332 – ASPECTOS ANGIOTOMOGRAFICOS DOS ANEURISMAS CEREBRAIS.

Brum ALG; Gesto ASM; Tessarollo B; Noro F; Pinheiro RA.
Rede Lab's D'Or – Hospital Barra D'Or.

É indiscutível a elevada morbi-mortalidade dos pacientes que apresentam ruptura de aneurisma cerebral. Toda a atenção médica visa o diagnóstico precoce. A angiografia digital ainda é considerada o método padrão-ouro para caracterização dos aneurismas cerebrais. Entretanto, é um método invasivo, demorado, caro e associado a um risco de complicações. Logo, há a necessidade de se aprimorar as técnicas alternativas não invasivas para o diagnóstico. O trabalho ilustra através de vários casos as diversas aplicações da angiogramografia no estudo dos aneurismas cerebrais. A angiogramografia por tomografia computadorizada (TC) vem sendo cada vez mais reconhecida como um eficiente método de imagem não invasivo na avaliação de pacientes sob suspeita de aneurismas cerebrais. A sensibilidade desse método vem progressivamente aumentando e tem uma relação direta com o aprimoramento dos equipamentos de TC. Quanto maior o número de canais do tomógrafo maior a sensibilidade. Para os aneurismas maiores que 3 mm, a acurácia da TC multi-detectores para detecção dos aneurismas cerebrais é equivalente à da angiografia digital. Para os menores que esse tamanho a angiografia digital ainda é um pouco mais sensível. Há também uma menor acurácia para o diagnóstico de aneurismas em determinadas localizações, como, por exemplo, paraclinóide e fossa posterior. Por outro lado, uma grande vantagem da TC é de demonstrar o componente trombosado dos aneurismas, algo que a angiografia digital não consegue. Muitas vezes o problema do paciente é o efeito de massa que a lesão determina e a angiografia digital só visualiza a porção não trombosada do aneurisma.

334 – ACHADOS NEURORRADIOLÓGICOS DA NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: ENSAIO PICTÓRICO.

Souza AMC; Pereira BAF; Pelandré GL; Fonseca EM; Morais ARM; Nogueira RA.
Instituto Nacional de Câncer.

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 (NF1) ou doença de von Recklinghausen é a facomatose mais comum, com prevalência que varia de 1 para 3.000 a 5.000 pessoas. Consiste de uma desordem autossômica dominante cuja apresentação clínica e radiológica é extre-

mamente variável. As manifestações no sistema nervoso central ocorrem em aproximadamente 15% dos casos, representadas principalmente por gliomas ópticos e outros gliomas, anormalidades da substância branca, neurofibromas plexiformes, displasias vasculares e anormalidades da calota craniana. **Material:** Foram selecionados casos de NF1 arquivadas no banco de dados deste hospital, ilustrando as principais características de acometimento do sistema nervoso central (SNC) pela ressonância magnética (RM). Os exames foram realizados em aparelho de 1.5 tesla. **Discussão:** O glioma do trato óptico é o tumor mais comum em pacientes com NF1, sua incidência pode chegar a 15%, entretanto, apenas metade destes casos apresenta sintoma. Na RM podem ser observados dois padrões: expansão difusa do nervo e infiltração do espaço subaracnóide ao redor do nervo. As alterações da substância branca são representadas por focos de alteração de sinal observados no T2 e FLAIR. Elas ocorrem em cerca de dois terços dos pacientes com a doença e são observados predominantemente no tronco cerebral, cerebelo, cápsula interna e núcleos da base, especialmente o globo pálido, que pode apresentar também alto sinal no T1. Outras manifestações freqüentes são os neurofibromas plexiformes. São lesões congênitas localmente agressivas que consistem em proliferação de células de Schwann, neurônios e colágeno em uma matriz extracelular desorganizada. A proliferação ocorre ao longo de um nervo para o espaço intracraniano determinando distorção e compressão do cérebro. O local mais comum de acometimento é a órbita, ao longo da primeira divisão do nervo trigêmeo. Na RM aparecem como lesões heterogêneas com baixo sinal em T1 e alto sinal em T2, com realce variável.

Outros

35 – PRÊMIO NOBEL E OS AVANÇOS NOS MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM.

Bonatto LB; Sperandio BC; Colnago BC; Pimentel FC; Gracelli RA; Ferreira CAC; Mello RAF.
Bio Scan.

Introdução: O prêmio Nobel foi instituído por Alfred Nobel com o intuito de permitir que as pessoas laureadas continuassem a trabalhar ou pesquisar sem pressões financeiras. Anualmente, desde 1901, pessoas que fizeram pesquisas importantes, criaram técnicas pioneiras ou deram contribuições destacadas à sociedade são brindadas com este título. **Material:** Selecionamos cinco grandes descobertas da humanidade, merecedoras do prêmio Nobel, que tiveram relevante importância no desenvolvimento e aperfeiçoamento dos métodos de diagnóstico por imagem, destacando um pouco da história de cada um deles. **Discussão:** Wilhelm Conrad Röntgen, recebeu em 1901 o primeiro prêmio Nobel da história da física, pela descoberta dos raios x, em 1895. Em 1903 o prêmio foi oferecido a três cientistas, sendo eles: Antoine Becquerel, descobridor da radioatividade espontânea e Pierre e Marie Curie, pela descoberta dos elementos radioativos polônio e rádio. Godfrey Hounsfield e Allan McLeod Cormack desenvolveram pesquisas que culminaram com a descoberta da tomografia axial computadorizada, que lhes valeu o prêmio Nobel de medicina em 1979. Felix Bloch e Edward Purcell receberam em 1952 o prêmio Nobel de física devido às brilhantes descobertas dos princípios biofísicos da ressonância magnética, que forneceram subsídios para que Paul C. Lauterbur e Peter Mansfield pudessem em 2003 ser condecorados com o prêmio Nobel de medicina devido à utilização de um forte campo magnético e ondas de rádio que permitiram a geração de imagens nunca antes vistas por outros métodos diagnósticos. Estes selecionados estão entre os principais ganhadores do prêmio Nobel que deram contribuições ao desenvolvimento da Radiologia, mas não foram os únicos. Outros