

ram que o autoexame não oferece prevenção. Ao encontrar alterações nas mamas, 64,71% das mulheres entrevistadas responderam que o profissional a ser procurado deve ser o mastologista, e 35,29%, o ginecologista. **Conclusão:** A maioria das mulheres deste estudo sabe realizar o autoexame e conhece o procedimento e período ideal para a sua realização. Elas também acreditam que o método é importante para a prevenção do câncer de mama e sabem qual o profissional mais adequado a ser procurado caso encontrem alguma alteração no autoexame. No entanto, a maioria das mulheres não se sente segura quanto à aplicação do exame, evidenciando que há necessidade de melhorar o treinamento e a divulgação do procedimento para fornecer maior confiança às mulheres quando realizam o autoexame.

Medicina Interna / Geniturinário / TGI

O-003 – Defecografia por ressonância magnética (DRM). É possível realizar em aparelho de campo fechado.

Alice Brandão; Anelise Oliveira Silva.

Clínica Felipe Mattoso.

Introdução: Distúrbios funcionais do assoalho pélvico são um problema de saúde pública, com prevalência estimada de 15% em multiparas. Os sintomas dependem do compartimento envolvido e fornecem informações frequentemente inespecíficas. A fraqueza raramente acomete apenas um compartimento. O tratamento depende das imagens pré-operatórias, pois apesar de ser possível a correção unicompartmental, os sintomas reaparecem em 10–30%, envolvendo compartimentos não reparados. A DRM tem capacidade multiplanar, ausência de radiação ionizante e aquisição de imagens com alta resolução espacial e temporal, necessários neste estudo. Este trabalho mostra os achados, a partir de 103 casos. **Metodologia:** Exames realizados entre 2006–2009, em aparelho 1.5T, em decúbito dorsal. Protocolo: repouso (alta resolução), estudo dinâmico (manobra de Valsalva, contração esfinteriana, evacuação). Preparo: jejum, supositório de glicerina, antiespasmódico, gel endorretal. Parâmetros analisados: ângulo anorretal, canal anal, graduação descenso perineal, esvaziamento retal, número de tentativas, perdas involuntárias, musculatura elevadora, esfíncter externo, linha pubococcígea. **Resultados:** Foram analisadas 103 DRMs. Em 80 (77,7%) houve evacuação completa, 17 (16,5%) incompleta e 6 (5,8%) sem sucesso. Causas de evacuação incompleta: síndrome do assoalho pélvico espástico (SAPE) em 8 (7,8%), intussuscepção em 2 (1,9%), fecaloma em 1 (0,9%). Seis (5,6%) sem causas. Identificadas alterações em 95 pacientes (93,1%), 25 no repouso (21 retocele, 18 cistocele e 15 colpocele/uterocele). Na evacuação foram avaliadas: movimentação do assoalho, relação dos órgãos com a linha pubococcígea, cistocele (67), retocele (73), colpocele/uterocele (57), enterocele (23) e peritonioccele (9). Foi possível graduar o descenso, enterocele e retocele. Patologias identificadas: síndrome do assoalho descendente multicompartimental (SAPD) (75), SAPD unicompartmental (11), intussuscepção (23), incontinença (22) e SAPE (11). **Conclusão:** A DRM em aparelho fechado avalia o assoalho pélvico, estática e dinâmica, possibilitando identificação e quantificação dos distúrbios evacuatórios, contribuindo com informações que melhoram a eficácia do tratamento.

O-004 – Estudo angiotomográfico da morfologia das artérias renais.

Breno José Palmieri¹; Andy Petroianu¹; Luciana Costa Silva^{1,2}; Luciene Mota Andrade^{1,2}; Luiz Ronaldo Alberti¹.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais; ² ECOAR.

Introdução: De acordo com as descrições anatômicas, cada rim é suprido por uma artéria renal com posição, trajeto e ramos terminais relativamente constantes em seu hilo. Porém, esse padrão ocorre em

menos de 25% dos casos. Variações nas artérias renais já foram chamadas de acessórias, aberrantes, anômalas, supranumerárias e suplementares. Essas artérias deveriam ser denominadas múltiplas, pois são vasos segmentares para os rins, sem anastomoses entre si, e a interrupção do fluxo sanguíneo nelas pode provocar exclusão segmentar do rim. O objetivo deste trabalho foi verificar a morfologia vascular renal, mediante distribuição das artérias e de seus ramos, *in vivo*. **Casística e Métodos:** Foram analisadas, retrospectivamente, 100 angiotomografias dos rins. As artérias renais foram estudadas de acordo com seu número, posição de origem, calibre, comprimento, trajeto em relação aos segmentos renais. Avaliou-se sua frequência e lateralidade, de acordo com o sexo e a idade. **Resultados:** Foram observadas múltiplas artérias em 61,5% dos 200 pedículos renais estudados (56% à direita e 67% à esquerda), ocorrendo em 65% dos homens e 58% das mulheres. Identificaram-se, bilateralmente, múltiplas artérias renais em 41% dos pacientes. As artérias renais originaram-se mais entre as vértebras L1 e L2, como divisões pré-hilares da artéria principal. O comprimento médio da artéria principal foi maior à direita. Nos rins com artéria única, tanto à direita quanto à esquerda, ela teve calibre maior. Não houve diferença no diâmetro da artéria renal principal entre os rins com irrigação única e múltipla. **Conclusões:** A alta incidência de artérias renais múltiplas tem importância na abordagem cirúrgica à vasculatura renal, o que indica a necessidade do estudo pré-operatório da anatomia arterial do rim para correta decisão da tática operatória.

O-028 – Carcinoma hepatocelular em fígado sem cirrose: imagem, clínica e patologia.

Carlos Kalin Kalakun¹; Fernanda Araújo²; Tadeu Cerski³; Gabriela Corral²; Angelo Alves Mattos².

¹ Hospital Moinhos de Vento; ² Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; ³ Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Introdução: Carcinoma hepatocelular é o tumor primário hepático mais comum no mundo e geralmente está relacionado a cirrose. **Objetivo:** Mostrar casos comprovados de carcinoma hepatocelular em pacientes sem hepatopatia crônica, patologia com menor incidência, quando comparado com pacientes com cirrose. **Casística e Métodos:** Dados clínicos, patológicos e tomografias computadorizadas foram respectivamente analisados em banco de dados de nosso setor de abdome, onde 147 pacientes têm diagnóstico de carcinoma hepatocelular, comprovados por biópsias, cirurgias, transplantes ou controle evolutivo. Em nove pacientes não foram encontrados doença hepática subjacente (cirrose) que representasse a etiologia tumoral. Avaliamos os aspectos clínicos, patológicos e as tomografias computadorizadas, com ênfase no tamanho dessas lesões e os sinais diagnósticos encontrados. **Conclusões:** Nossa amostra é pequena, somente 13,23% de casos, comprovando baixa incidência de carcinoma hepatocelular em fígado sem cirrose, como acontece nas grandes séries. As lesões encontradas também foram acima de 5,0cm, como acontece em outros trabalhos e a sobrevida, pós-ressecção, desses pacientes é maior, quando comparados com os tumores em fígados com cirrose. Foi identificado baixo grau de graduação histológica e leve atividade mitótica na avaliação histopatológica, associada a favorável desfecho em tumores grandes em fígados não cirróticos.

Medicina Nuclear

O-005 – Análise comparativa entre imagens convencionais e híbridas SPECT/CT na medicina nuclear.

Juliana Barroso Guedes¹; Ivana Sena do Nascimento¹; Mariane Almeida Moraes¹; Cláudia Juliana de Rezende²; Guilherme Lourenço de Lima Reis¹; Raquel Del-Fraro Rabelo¹; Milton Domingos Panzi Neto¹; Fernando Drummond Teixeira¹; Rosália Antônia Azevedo¹.

¹ CEU Diagnósticos; ² Hospital Madre Teresa.

Introdução: As imagens funcionais da medicina nuclear ou cintilografias (CTGs) apresentam uma grande sensibilidade diagnóstica e em geral, uma baixa resolução anatômica. Em alguns estudos, as imagens planares ou convencionais foram substituídas pelas imagens tomográficas, que apresentam melhor acurácia, porém ainda pouca resolução anatômica. Nos últimos anos, acompanhamos a chegada de equipamentos híbridos, SPECT/CT (*single photon emission computed tomography/computed tomography*), que proporcionaram a fusão de imagens tomográficas funcionais e anatômicas, resolvendo em grande parte a baixa resolução anatômica da CTG. **Objetivos:** Avaliar a utilização de imagens híbridas SPECT/CT na rotina de um serviço de medicina nuclear, avaliando a sua superioridade diagnóstica, se comparada às imagens planares convencionais. **Material e Métodos:** Foram realizadas imagens híbridas SPECT/CT e imagens planares em 69 exames consecutivos, para fins de análise comparativa da acurácia diagnóstica entre as técnicas. Os exames foram distribuídos da seguinte forma: 31 CTGs miocárdicas (45%); 20 CTGs ósseas (29%); 7 CTGs renais (10,1%); 4 CTGs cerebrais (5,7%); 3 CTGs de paratireoides (4,4%); 2 CTGs de tireoide (2,9%) e 2 CTGs pulmonares (2,9%). Todos os exames foram analisados por uma equipe de três médicos nucleares e dois radiologistas experientes. **Resultados:** A análise de todos os exames foi facilitada quando interpretada com as informações híbridas do SPECT/CT. Nos estudos de CTG miocárdica, o CT contribuiu com a correção de atenuação por partes moles, reduzindo significativamente os resultados falso-positivos. Nos demais exames, as imagens tomográficas demonstraram um maior número de lesões, com precisa localização e correlação com estruturas adjacentes. **Conclusão:** A possibilidade da fusão de imagens tomográficas funcionais e anatômicas, realizadas em um único exame, possibilita um importante ganho na acurácia diagnóstica na medicina nuclear.

O-006 – Sentinel lymph node biopsy with fitato-^{99m}Tc followed by blue dying: 530 cases from the same medical team.

Cristina Matushita¹; Daniel Abreu¹; Carlyle Barra¹; Helton Braga¹; Marília Felicíssimo²; Régis L'Abbate²; Marta Rezende¹; Denise Rodrigues¹; Luís Cláudio Santos²; Adelanir Barroso¹.

¹ Nuclear Medcenter; ² Mastologia.

Introduction: Sentinel lymph node biopsy (SNB) with fitato-^{99m}Tc (RF) followed by blue dying (BD) is a well established method in patients with breast carcinoma. From 1999 to 2007, the same team of mastologists and nuclear medical physicians fulfilled 530 SNB. **Objectives:** This study aims to present results of sensibility on lymph node (LN) identification, predict presence or absence of axillary-node metastasis, correlate fitato-^{99m}Tc with blue dying, besides to show the importance of a multidisciplinary team. **Methods:** The technique involved the injection of 0.2mL of fitato-^{99m}Tc (0.25mCi/0.1mL) into the breast, periareolar, around the tumor or around biopsy cavity. "Hot spots" representing underlying sentinel nodes were identified with a gamma probe (GP) and removed with the blue dying assistance. After the removal of LN, it was analyzed by per operative frozen sections and later compared to definitive pathologic diagnosis. **Results:** The success of SNB is maximized, and the false-negative rate minimized, by a technique which combines careful intraoperative digital examination, blue dying and isotope mapping. **Conclusion:** The results of this study are in full agreement with data from literature and confirm that SLNB with fitato-^{99m}Tc (RF) followed by blue dying (BD) may be used as a standard procedure in the axillary approach to breast cancer in early stage.

O-007 – Patients with gastric cancer: a new perspective using sentinel lymph node biopsy technique to evaluate regional lymph nodes.

Carlyle Marques Barra¹; Daniel Damázio Godoy Abreu¹; Patrícia Melgaço de Alencar Arraes²; Helton Malta Braga¹; Marta de Oliveira Rezende¹; Denise Ferreira Rodrigues¹; Fernando Augusto Vasconcellos Santos²;

Alberto Julius Alves Wainstein²; Ana Paula Drummond Lage Wainstein²; Adelanir Antônio Barroso¹.

¹ Nuclear Medcenter; ² Biocancer.

Introduction: Gastric cancer presents lymphatic spread which affects mainly the surround lymph nodes. Considering that lymph node status is a key factor in gastric cancer staging, the radical lymphadenectomy improves the cure chances. On the other hand, it is too morbid and does not increase life expectancy. Evaluation of the sentinel lymph node (SLN) makes possible a detailed histopathological analysis, which improves the chances of accurate staging. As cancer spread does not present logical behave and linear characteristics, study of the SLN is important to detect anomalous lymph ways and jumping metastasis. **Objectives:** Detect the presence of micro-metastasis associated with gastric cancer and co-relate SLN with the others that share the stomach lymphatic drainage; validate the study of SLN in patients with lymphonodal metastasis risk, without jeopardizing the patient and increasing the surgery morbidity; diffuse the principles of SLN biopsy in cancers of others sites. **Methods:** Twenty patients with gastric cancer were submitted to gastrectomy and radical lymphadenectomy. The study of the SLN was made during per operator period, with blue dying and ^{99m}Tc-phytate injection around the tumor. It was observed: adequate volume of the radiotracer, injection depths, interval of time to identify the sentinel lymph node and its relation with the per gastric and extra-per gastric lymph-ways. The use of blue dying and ^{99m}Tc-phytate did not disturb tumor and lymph nodes resection. **Results:** The SLN were compared with the others. Tumor depths and the amount of tracers volume were analyzed. It was observed that the lymphatic drainage did not always make the way foreseen. **Conclusions:** SLN study was important to better understand the gastric cancer lymphatic drainage, which reflects therapeutic planning impact and its association with the prognosis. This study represents a technical innovation, as though it applies the knowledge of the SLN to gastric cancer staging.

O-008 – Cintilografia de perfusão miocárdica com correção de atenuação pelo SPECT/CT: uma nova era na interpretação das imagens.

Ivana Sena do Nascimento; Mariane Almeida Morais; Juliana Barroso Guedes; Fernando Drummond Teixeira; Rosália Antônia Azevedo; Marco Aurélio Andrade; Carlos Henrique Assis Nogueira; Bianca de Almeida Perché; Camila Lopes Pechir.

CEU Diagnósticos.

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica por técnica tomográfica (SPECT) tem papel estabelecido no diagnóstico e avaliação prognóstica dos portadores de doença arterial coronária (DAC). Apesar das elevadas sensibilidade e especificidade do método, a análise da perfusão miocárdica pode ser prejudicada por artefatos provocados pelas estruturas próximas ao coração, como fígado, adiposidade torácica, hemidiafragma e mama esquerdos. **Objetivo:** Avaliar o aumento da acurácia do SPECT com a correção de atenuação (AC) pela tomografia computadorizada de baixa voltagem (CT), utilizando-se a técnica de imagens híbridas, SPECT/CT. **Casística e Métodos:** Foram analisados, prospectivamente, 30 pacientes consecutivos, submetidos ao SPECT, em repouso e sob estresse. Todos os estudos foram realizados em gama-câmara híbrida SPECT/CT, com aquisição sequencial do SPECT e do CT de tórax, para a criação dos mapas de AC. Em todos os estudos, foram realizadas reconstruções com e sem AC, para análise comparativa. A interpretação das imagens foi realizada por três médicos nucleares experientes. **Resultados:** Nos estudos considerados normais, em 10 pacientes (33%) foi observada uma consistente normalização da hipocêntricação do radiofármaco na parede diafragmática, frequentemente atenuada pelo hemidiafragma esquerdo em obesos, o que reduziu significativamente a possibilidade de estudos falso-positivos em leito de coronária direita. Além disto, foi observado uma redução de artefatos de parede anterior por mama

esquerda em mulheres (17%) e de parede pósterio-basal por hemidiafragma esquerdo (20%), o que levaria a resultados falso-positivos em leito de coronária esquerda e coronária circunflexa, respectivamente. Nos estudos considerados anormais (30%), não houve alterações significativas nas imagens com e sem AC, ao contrário, houve melhor definição da área hipoperfundida após a aplicação da AC, sendo estes estudos considerados verdadeiro-positivos. **Conclusão:** A correção de atenuação por CT é uma técnica que, se associada ao SPECT miocárdico convencional, melhora significativamente a interpretação dos exames, reduzindo os estudos falso-positivos para DAC.

O-026 – SPECT-CT: maior acurácia no rastreamento de metástases ósseas.

Mariane Almeida Morais¹; Ivana Sena do Nascimento¹; Juliana Barroso Guedes¹; Milton Domingos Panzi Neto¹; Raquel Del-Fraro Rabelo¹; Guilherme Lourenço de Lima Reis¹; Cláudia Juliana de Rezende²; Marco Aurélio Andrade¹; Carlos Henrique Assis Nogueira¹.

¹ CEU Diagnósticos; ² Hospital Madre Tereza.

Introdução: A cintilografia óssea (CTG) convencional sempre foi considerada um método diagnóstico de boa sensibilidade, porém de especificidade limitada na detecção e caracterização de lesões ósseas nos pacientes oncológicos. Com o advento da tecnologia híbrida *single photon emission computed tomography-computed tomography* (SPECT-CT), está havendo uma transformação nesses conceitos, com redução significativa dos achados inespecíficos. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo demonstrar a superioridade diagnóstica do SPECT-CT na detecção e classificação de lesões ósseas no estadiamento e acompanhamento de pacientes portadores de neoplasia. **Casuística e Métodos:** Foram analisadas 20 CTGs com SPECT-CT realizadas em pacientes portadores de neoplasia maligna, após a administração venosa do radiofármaco ^{99m}Tc-MDP, adquiridas em gama-câmara híbrida SPECT-CT, com tomógrafo de quatro canais, baixa voltagem e cortes com espessura de 5mm. As análises foram realizadas separadamente por três médicos nucleares e três médicos radiologistas experientes, os quais determinaram a presença, localização anatômica e classificação das lesões identificadas em cada estudo. **Resultados:** A técnica híbrida foi capaz de identificar a etiologia de 90% das lesões classificadas como inespecíficas ao estudo convencional, sendo 60% delas classificadas como benignas e 30%, como malignas. Apenas 10% das lesões permaneceram caracterizadas como inespecíficas. **Conclusão:** A CTG com técnica SPECT-CT se mostrou superior à CTG convencional, pois apresentou maior sensibilidade e especificidade na detecção e caracterização das lesões ósseas, fornecendo dados que alteraram significativamente a conduta clínica.

O-029 – Experiência atual no estudo de trânsito colônico com ⁶⁷Ga-citrato.

José Ulisses Calegari^{1,2}; Danielle Ciccarini de Landa^{1,2}; Rodrigo Guimarães Furtado^{1,2}; Hélio Buson Filho¹.

¹ Hospital de Base do Distrito Federal; ² Grupo Núcleos de Medicina Nuclear.

Objetivo: Reportar nossa experiência no estudo de trânsito colônico em pacientes de população infantil e infanto-juvenil portadora de constipação crônica, utilizando o ⁶⁷Ga-citrato. **Casuística e Métodos:** Foram estudados 15 pacientes, 8 do sexo masculino e 7 do feminino, com idade média de 7,5 anos (faixa entre 1,5 e 15 anos), todos com quadro clínico de obstipação crônica, sendo 11 causadas por anomalias congênitas, 3 por problemas de ordem funcional e um por neuroblastoma. Foi administrada solução oral de 100μCi (3,7MBq) de ⁶⁷Ga-citrato e efetuadas cintilografias sequenciais na posição supina e incidência anterior: 1h, 3–4h, 12h, 24h, 48h e 72h após, tendo o apêndice xifoide e a cicatriz umbilical como referências anatômicas. As imagens foram avaliadas por análise visual. A estimativa de irradiação para gônadas utilizou o sistema MIRD. **Resultados:** Todos os pacientes ti-

veram trânsito do intestino delgado normal. O trânsito colônico mostrou lentificação difusa nos pacientes com desordem funcional (3 casos) e em outro com duplicação intestinal. Nos 11 remanescentes (10 por anomalia congênita e 1 por neuroblastoma) a retenção colônica foi segmentar: 4 no ascendente, 2 nos ascendente e transversos, 1 no descendente e sigmoide, 4 no sigmoide e reto. A informação disponível permitiu a indicação cirúrgica de Malone em 5 pacientes (estoma cutâneo tunelizado no segmento colônico de maior estase). A irradiação estimada para corpo inteiro foi de 2,9mSv, 2,8mSv para ovários e 2,4mSv para testículo. **Conclusões:** O estudo de trânsito colônico com uso oral de ⁶⁷Ga-citrato líquido é um método simples, seguro, funcional, conveniente (não é absorvido pelo intestino), não invasivo, que provê informação diagnóstica significativa e auxilia na definição terapêutica da obstipação crônica para a população infantil e infanto-juvenil. Preconiza-se seu maior uso no nosso meio médico.

O-038 – SPECT/CT nas fraturas de stress: redefinindo conceitos.

Juliana Barroso Guedes¹; Ivana Sena do Nascimento¹; Mariane Almeida Morais¹; Rodrigo Otávio Dias de Araújo²; Guilherme Lourenço de Lima Reis¹; Milton Domingos Panzi Neto¹; Raquel Del-Fraro Rabelo¹; Carlos Henrique Assis Nogueira¹; Marco Aurélio Andrade¹.

¹ CEU Diagnósticos; ² Minas Tênis Clube.

Introdução: A cintilografia óssea com fluxo sanguíneo (CTG) é considerada padrão ouro para diagnóstico precoce e acompanhamento de fraturas de stress. Este método orienta a conduta clínica, determinada pelo grau da fratura observada nas imagens convencionais (classificação Zwas). Com o advento das imagens híbridas, torna-se necessária a reformulação desse cenário, visto os resultados que vêm sendo obtidos. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivos apresentar um novo recurso diagnóstico, a CTG com *single photon emission computed tomography/computed tomography* (SPECT/CT) nos casos de atletas com suspeita clínica de fraturas de stress e propor nova classificação dessas fraturas com consequente adequação das condutas clínicas. **Casuística e Métodos:** A CTG foi realizada em 30 atletas profissionais e amadores com suspeita clínica de fratura de stress em sítios diversos, sem distinção de sexo e idade, no período de três meses consecutivos. O exame foi complementado com a aquisição simultânea do SPECT e do CT com baixa dosagem da região de interesse. A interpretação das imagens foi realizada por três médicos nucleares e três radiologistas experientes. **Resultados:** As imagens obtidas pelo SPECT/CT dos 30 pacientes evidenciaram algum tipo de lesão óssea secundária ao impacto das atividades físicas (fratura de stress, microfraturas, periostite, osteocondrite) com localização anatômica precisa. Esses achados discordaram em 85% dos estudos considerados normais ou inespecíficos pela CTG convencional. Nos 25% restantes, as imagens híbridas demonstraram um maior número de lesões daquelas evidenciadas nos estudos convencionais, além de fornecer correlação anatômica. **Conclusões:** A CTG com SPECT/CT se mostrou mais sensível e específica que a CTG convencional, visto que identifica e define o tipo de lesão óssea investigada. Logo, torna-se não aplicável a classificação das fraturas de stress pelo método de Zwas, sendo necessários mais estudos prospectivos para a elaboração de uma nova classificação, tanto de fraturas de stress, quanto de lesões precursoras.

O-039 – O uso do SPECT/CT para análise do tromboembolismo na cintilografia de perfusão pulmonar.

Ivana Sena do Nascimento¹; Juliana Barroso Guedes¹; Mariane Almeida Morais¹; Cláudia Juliana de Rezende²; Carlos Henrique Assis Nogueira¹; Marco Aurélio Andrade¹.

¹ CEU Diagnósticos; ² Hospital Madre Tereza.

Introdução: A cintilografia de perfusão e inalação pulmonar tem sido amplamente usada para a confirmação diagnóstica do tromboembolismo pulmonar (TEP), com sensibilidade e especificidade elevadas.

De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, “Quando possível e ao alcance, a cintilografia pulmonar deve ser a técnica de *screening* primário para o diagnóstico em pacientes com história clínica suspeita”. Em alguns pacientes com defeitos perfusionais subsegmentares ou portadores de comorbidades pulmonares, torna-se necessária a utilização de recursos que aumentem a acurácia diagnóstica do procedimento. **Objetivo:** Demonstrar que os estudos tomográficos SPECT/CT (*single photon emission computed tomography/computed tomography*) de perfusão pulmonar aumentam a sensibilidade e especificidade naqueles pacientes cujos achados planares não preenchem critérios diagnósticos clássicos. **Casística e Métodos:** O SPECT/CT foi realizado após cintilografia pulmonar convencional em 30 pacientes com suspeita de TEP, com o objetivo de correlacionar as informações funcionais e anatômicas em um único estudo. **Resultados:** A aquisição tomográfica híbrida (SPECT/CT) trouxe uma melhora significativa da interpretação dos exames, permitindo uma análise detalhada do padrão de distribuição do radiofármaco no parênquima pulmonar profundo, uma melhor análise da morfologia e da quantificação do defeito perfusional e uma precisa correlação anatômica, notadamente nos pacientes com comorbidades pulmonares, como portadores de derrame pleural, doenças parenquimatosas ou mediastinais. O SPECT/CT permitiu afastar ou confirmar a suspeita clínica de TEP de uma forma mais segura, com consequente redução de estudos indeterminados, falso-positivos e falso-negativos. **Conclusão:** O estudo tomográfico pulmonar, com imagens híbridas SPECT/CT, é de grande utilidade na investigação e diagnóstico precoce do tromboembolismo pulmonar, pois fornece, em um único e simultâneo exame, as informações necessárias para a importante definição de conduta clínica.

Musculoesquelético

O-009 – Anatomical study of phrenic nerve using ultrasonography.

Clarissa Canella; Xavier Demondion; Arnaud Delebarre; Laura Scarlat; Herve Cotten; Anne Cotten.

Hôpital Roger Salengro – CHRU Lille.

Objective: The purpose of our study is to demonstrate that ultrasonography may allow a precise assessment of the course and relations of the phrenic nerve in its cervical course. **Material and Methods:** This study, initially undertaken in 5 cadavers, was followed by high-resolution ultrasonographic study in 20 volunteers (40 nerves) by two radiologists in consensus. The location, course and relations of the phrenic nerve to the adjacent anatomic structures were analyzed. **Results:** The precise course of the phrenic nerve could be identified by high resolution ultrasonography. Some useful anatomic landmarks for the detection of the nerve could be defined; these include the transverse cervical and ascendant cervical arteries. Some anatomic variations could also be observed. **Conclusion:** The cervical course of the phrenic nerve can be identified by means of ultrasonography. A knowledge of the nerve's precise location, which may evidence individual variations, may have useful clinical applications.

O-010 – Complicações de cirurgia de artrodese da coluna lombar: avaliação através de tomografia computadorizada multidetectores.

Tiago Ferreira Viegas¹; Cintia Afonso²; Eduardo Ferreira Medronha¹; Paola Conrad da Silveira¹; Diego Ferrasso Zuchi²; Daniel Silva Basqui¹; Rubens Gabriel Feijó Andrade²; Pedro Martins Bergoli²; Wilson Madeira de Almeida²; Carlos Jader Feldman¹.

¹ Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul; ² SIDI – Medicina por Imagem.

Introdução: A frequência das cirurgias de artrodese de coluna tem aumentado consideravelmente nas últimas décadas. O desenvol-

vimento de modernos dispositivos de fixação e o melhor entendimento da biomecânica da coluna permitiram um importante avanço nas técnicas cirúrgicas. Contudo, o número de pacientes com sintomas persistentes ou recorrente ainda é alto. Os exames de imagem da coluna, em especial a tomografia computadorizada, têm um importante papel na avaliação destes pacientes, tanto nas complicações precoces quanto nas tardias. **Objetivos:** Avaliar a prevalência das principais complicações da cirurgia de artrodese de coluna demonstradas através de tomografia computadorizada multidetectores. **Casística e Métodos:** Foram revisados, retrospectivamente, todos os exames de tomografia computadorizada da coluna lombar realizados no período de 01 de julho de 2008 a 01 de julho de 2009, com o objetivo de avaliar a prevalência das principais complicações relacionadas à cirurgia de artrodese. **Resultados:** Dos 205 exames avaliados, 69 (33,6%) haviam sofrido intervenção cirúrgica. Desses, 10 (14,5%) não apresentaram sinais de complicações pós-cirúrgicas e 59 (85,5%) apresentaram algum tipo de alteração. Pseudoartrose do enxerto ósseo foi o achado mais frequente – 59 (85,5% dos casos com cirurgia), seguido de posicionamento inadequado de parafuso – 21 (30,4%). Redução dos recessos laterais/neuroforames por tecido fibrocitríctil foi observada em 21 casos (30,4%). Também foram encontradas outras alterações, menos frequentes, como afrouxamento de parafusos – 15 (21,7%), e presença de coleção paravertebral – 5 (7,2%). **Conclusão:** A tomografia computadorizada é considerada um eficiente método de imagem na avaliação da coluna operada. O desenvolvimento dos tomógrafos multidetectores resultou em uma importante redução dos artefatos metálicos. A utilização de imagens multiplanares e tridimensionais permitiu uma melhora na avaliação de estruturas anatômicas complexas e na integridade do material de artrodese, fornecendo um diagnóstico mais preciso.

O-030 – Quais achados de ressonância magnética definem sacroiliite em atividade nas espondiloartropatias?

Marina Celli Francisco; Fernanda Garozzo Velloni; Tatiana Cardoso de Mello Tucunduva; Eloy de Ávila Fernandes; Luis Pecci Neto; Artur da Rocha Corrêa Fernandes.

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.

Introdução: A ressonância magnética (RM) foi definida como a modalidade de imagem mais relevante no diagnóstico, classificação e monitoração das espondiloartropatias segundo o último consenso dos principais grupos de estudo no tema (Assessment of Spondyloarthritis International Society – ASAS / Outcome Measures in Rheumatology – OMERACT), publicado em maio de 2009. Com o advento de tratamentos altamente efetivos, como os inibidores do TNF-alfa, a detecção precoce das sacroiliites tornou-se fundamental para retardar a progressão da doença. **Descrição do Material:** Apresentaremos imagens de RM obtidas através de revisão dos casos de arquivo dos últimos dois anos com diagnóstico de sacroiliite, e selecionamos casos que ilustram os principais critérios definidores de doença ativa nas espondiloartropatias. **Discussão:** As alterações da sacroiliite nas espondiloartropatias acometem tanto a porção sinovial quanto a ligamentar (superior) e predominam na margem ilíaca. As lesões inflamatórias ativas incluem edema ósseo, osteíte, sinovite, entesite e capsulite, as quais podem ser somente identificadas à RM. Edema ósseo e osteíte, mesmo quando achados isolados, se estiverem claramente presentes e em topografia típica (periarticulares e subcondrais), definem a presença de sacroiliite ativa. Uma vez que tenha sido encontrado edema ósseo, a injeção de contraste não é obrigatória. Sinovite, entesite e capsulite, embora quando isoladas não confirmem sacroiliite ativa, ajudam a corroborar o diagnóstico quando vistas em conjunto com edema ósseo ou osteíte, mesmo quando presentes em um único corte. Lesões estruturais como esclerose subcondral, erosões, depósitos de gordura, pontes ósseas e anquilose podem ser identificadas pela radiografia e tomografia computadorizada, porém sugerem inflamação prévia e não confirmam sacroiliite ativa.