

presente em L1-L4 (26%), QT (16,2%) e CF (17%) dos pacientes. Quando considerado o diagnóstico de osteoporose conjuntamente em dois ou três sítios, a frequência de osteoporose foi de L1-L4, QT e CF (9,5%); L1-L4 e QT (4,4%); L1-L4 e CF (4,4%) e QT e CF (4,4%). Em conclusão, este estudo mostra que existe discordância nos resultados densitométricos conforme o sítio estudado, afetando a ocorrência de osteoporose. Para julgamento clínico de risco de fratura, a avaliação individual de dois sítios ósseos é o procedimento mais adequado.

Ensino Tecnologia em Radiologia

P-055 – Comparação das características dos filmes radiográficos industriais e convencionais.

Julio Cesar Bezerra Lucas; Viviane Akisue; Cristiano Santiago da Silva; Flávio Alexandre Francisco; João Carlos Pinho de Medeiros; Pedro Henrique Bernardes; Ibevan Arruda Nogueira; Alex Kors Vidsiunas; Renato da Silva Fernandes; Francisco Carlos Feitosa.

Faculdade Santa Marcelina.

Os filmes radiográficos utilizados na radiologia industrial apresentam diferenças nas características e composição em relação às películas utilizadas em radiologia diagnóstica. O objetivo deste trabalho é identificar os fatores físicos presentes nos diferentes filmes (industriais e para diagnóstico médico) que afetam a curva característica do filme. Este trabalho foi realizado com levantamento bibliográfico atualizado para identificar as características de cada filme (industrial e médico). Os filmes utilizados na radiologia industrial e no diagnóstico médico apresentam muitas semelhanças em suas composições: apresentam uma base composta de um derivado de celulose utilizada para suporte para as outras camadas, existe a dupla emulsão composta de brometo de prata responsável pela formação da imagem e a camada protetora que protege a emulsão de arranhões, pressão e contaminação. Porém, as diferenças entre os filmes estão nos tamanhos que atendem às necessidades específicas de cada modalidade, na espessura da emulsão (0,025mm nos filmes industriais e 0,003 a 0,005mm nos filmes para diagnóstico médico), na distribuição dos cristais brometo de prata na emulsão, o que afeta diretamente no resultado da sensibilidade, velocidade de exposição, contraste e resolução dos filmes, e consequentemente, no resultado da curva característica do filme. As diversas necessidades da radiologia industrial, como radiografar peças de tamanhos diferentes e composições diversas, levaram os fabricantes a produzir uma variedade de filmes industriais que seguem uma classificação estabelecida pelo ASTM-E-1815-96, que adota a sensibilidade e a velocidade de exposição critérios importantes na escolha dos filmes. As normas de qualidade da imagem na indústria vão determinar qual o melhor filme para determinada aplicação. A identificação das semelhanças e diferenças entre os filmes industriais e para diagnóstico médico permite compreender como alguns poucos fatores como a espessura, a distribuição e concentração dos grãos brometo de prata podem provocar grandes modificações nos resultados da imagem.

Mama

P-056 – Correlação da densidade mamográfica com a presença de nódulos malignos na ultrassonografia mamária.

Morgana Trindade Pacheco¹; Patrícia El Beitune²; Álvaro Antonio Borba¹; Luciane Miller Scherer¹.

¹ Mãe de Deus Center; ² Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

Objetivo: Avaliar o papel da ultrassonografia no rastreamento de nódulos nas diferentes densidades mamográficas, utilizando como exame padrão ouro o anatomopatológico. **Material e Métodos:** Foram selecionadas 198 pacientes com nódulos suspeitos encaminha-

das aos serviços de mamografia e ultrassonografia para a realização de exame de *screening* e diagnóstico. As mamas foram classificadas conforme sua densidade em lipossustituídas, moderadamente densas, heterogeneamente densas e extremamente densas. Foi realizado estudo piloto, transversal e prospectivo, baseado nos critérios morfológicos de Stavros para avaliação de nódulos mamários suspeitos ao estudo ultrassonográfico. **Resultados:** Foram detectados 26 nódulos nas mamas lipossustituídas, dos quais 20 eram malignos. Dos 52 nódulos detectados nas moderadamente densas, 28 foram malignos. Dos 92 nódulos nas heterogeneamente densas, 40 foram malignos e dos 26 nódulos nas extremamente densas, 10 foram malignos. A ultrassonografia detectou maior número de tumores nas mamas lipossustituídas. **Conclusão:** Baseados nos testes do qui-quadrado ($p=0,018$), teste de Fischer ($p=0,01$) e risco relativo (intervalo de confiança de 95%: 1,18–5,06), demonstrou-se que não houve associação entre a densidade mamográfica e a classificação dos nódulos malignos pela ultrassonografia.

P-057 – Aspectos de imagem de carcinoma mamário com metaplasia condroide: relato de caso e revisão da literatura.

Eduardo Bruno Lobato Martins; Alexandre Calabria da Fonte; Marcelle Alves Borba; Pedro José dos Santos Neto; Adriana Tanaka Rodrigues; Almir Bitencourt; Carlos Henrique de Marchi; Luciana Graziano; Juliana Alves de Souza; Elvira Ferreira Marques.

Hospital A.C. Camargo.

Introdução: Os carcinomas metaplásicos são aqueles cujo epitélio sofre um processo de metaplasia, tornando-se não glandular. Tais carcinomas têm prognóstico e terapêutica diferente dos demais tipos de carcinomas, sendo importante a distinção. Subdividem-se em produtores de matriz, carcinocarcinoma, carcinomas epidermoides e de células fusiformes e correspondem a 5% dos carcinomas mamários. Dos produtores de matriz, existem aqueles produtores de matriz óssea, cartilaginosa ou ambas. Normalmente esses carcinomas são do tipo triplo negativo. Os produtores de matriz condroide, também chamados de carcinomas com metaplasia condroide, são subtipos raros, existindo poucos trabalhos na literatura sobre seus aspectos de imagem. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, com quadro de massa palpável. A mamografia mostrava mamas com tecido heterogeneamente denso, com massa de forma irregular, localizada na junção dos quadrantes laterais da mama esquerda. Ultrassonografia revelou lesão hipocogênica de forma irregular, com sombra acústica posterior. Resonância magnética mostrava lesão tipo massa, circunscrita, com hipersinal em T2, hipossinal em T1, realce heterogêneo, medindo 20×18mm. A paciente foi submetida a mastectomia total, cujo resultado histopatológico foi de carcinoma com metaplasia condroide, triplo negativo. **Discussão:** Trata-se de um subtipo raro de carcinoma mamário, com poucas referências na literatura sobre seus aspectos de imagem.

P-058 – Achados na mamografia após tratamento conservador do câncer de mama.

Flavia Engel Aduan Breyer.

Instituto Nacional de Câncer.

Introdução: Com a evolução de técnicas de imagem e diretas de rastreamento do câncer de mama observa-se um aumento de diagnósticos precoce de câncer com consequente aumento de pacientes submetidas a terapias conservadoras. Com a terapia precoce, as taxas de sobrevida também aumentam. As pacientes submetidas a este tipo de cirurgia são pacientes de alto risco e devem fazer mamografia de seguimento para avaliação de recidivas ou novas lesões. A taxa de recorrência após cirurgia conservadora é de 7% em cinco anos e de 14% em dez anos. O radiologista deve estar apto para diferenciar lesões verdadeiras de distorções e sequelas causadas pelo tratamento conservador, assim como saber identificar o tempo que as alterações levam para se manifestar e desaparecer após a cirurgia. Com este

conhecimento podemos evitar biópsias e exames complementares desnecessários, e principalmente conturbações emocionais provocadas à já fragilizada paciente operada de câncer de mama. O objetivo desta apresentação é ajudar a diferenciar sequela de recidiva e analisar as complicações imediatas e tardias da cirurgia conservadora de mama. **Descrição do Material:** O trabalho será realizado baseado em um amplo acervo de mamografias de seguimento das pacientes operadas. Serão usados estes exames na apresentação para discussão de intervalos de seguimento, achados usuais e técnicas de exame. Serão mostradas ainda as alterações e complicações que podem ocorrer de acordo com a linha temporal e exames complementares necessários para elucidação dos casos (ressonância magnética e ultrassonografia). **Discussão:** Os radiologistas devem estar familiarizados com as alterações mamográficas após o tratamento conservador que abrangem nódulos, coleções mistas, calcificações distróficas, aumento da densidade mamária, espessamento cutâneo, distorções arquiteturais e a sequência de evolução que a mama apresenta até a estabilidade dos achados mamográficos. A mudança da mamografia após a estabilidade deve levantar suspeita.

P-059 – Meios de diagnóstico para detecção de patologias mamárias.

Ronaldo Luiz Vitória; Arlete Franco de Godoy de Abreu; Cristiano Santiago; Tatiane Sorribas da Silva.

Faculdade Santa Marcelina.

A mamografia e o ultrassom são exames fundamentais para o diagnóstico e acompanhamento pós-cirúrgico do câncer de mama entre os métodos de imagem, e a mamografia é o mais frequentemente utilizado, apresentando alta sensibilidade na detecção de câncer mamário em estágio precoce. No entanto, esta modalidade diagnóstica apresenta baixa especificidade e alguns fatores podem dificultar o diagnóstico correto do câncer, incluindo mamas densas, implante e alterações mamárias pós-cirúrgicas; além disso, o exame mamográfico também não possibilita o diagnóstico diferencial entre lesões císticas e sólidas. No seguimento pós-cirúrgico e radioterápico de câncer, as mamas apresentam alterações que incluem espessamento de pele, distorções arquiteturais, edema do tecido fibroglandular, cicatrizes e calcificações. Estas alterações podem dificultar o diagnóstico e levar a paciente a ser submetida a biópsias desnecessárias. Comparando a acurácia da mamografia com a ultrassonografia (US) como método de rastreamento para o câncer de mama, estima-se que a sensibilidade da mamografia em programas de rastreamento esteja diminuindo em mulheres com mamas densas e com idade abaixo de 50 anos ou em uso de terapia de reposição hormonal. A utilização da US como método de rastreamento em massa ainda não é aceita, por sua dificuldade na detecção das microcalcificações suspeitas, mas sua utilização como um método complementar ao da mamografia faz diminuir o número de biópsia por atuações benignas. Recentemente, a ressonância magnética (RM) tem demonstrado um bom desempenho com o uso do gadolínio (Gd-DTPA) para diferenciar lesões mamárias benignas e malignas, por causa da grande impregnação que ocorre nos cânceres mamários na fase precoce após a injeção do contraste paramagnético. No entanto, pesquisas recentes mostram as vantagens da RM e a localização anatômica precisa da lesão tumoral e a detecção das lesões multifocais que podem passar despercebidas na mamografia.

P-060 – Registrar incidência de fatores de risco em pacientes que realizaram exame mamográfico no período de outubro de 2008 a abril de 2009.

Germana Vasconcelos; Cleia Nonato; Rafaela Cavalcante; Luciana Fontenele; José Acurcio Macedo; Lília Lobato.

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Introdução: O câncer de mama é, provavelmente, a doença mais temida pelas mulheres. Ele é relativamente raro antes dos 35 anos de

idade, mas acima desta faixa etária sua incidência cresce rapidamente. História familiar é um importante fator de risco. A idade constitui outro importante fator de risco. Ainda é controversa a associação do uso de contraceptivos orais com o aumento do risco para o câncer de mama, apontando para certos subgrupos de mulheres, como as que usaram contraceptivos orais de dosagens elevadas de estrogênio. **Objetivo:** Identificar fatores de risco nas pacientes que realizaram exame mamográfico no período de outubro de 2008 a abril de 2009. **Material e Métodos:** As pacientes encaminhadas ao serviço de radiologia foram selecionadas aleatoriamente e submetidas a entrevista para registro. Os resultados foram anotados em protocolo de pesquisa. **Resultados:** Das 187 pacientes submetidas ao questionário, 25 (13%) utilizaram TRH, 14 (7,4%) não tiveram gestação, 19 (10%) não amamentaram, 51 (27,2%) amamentaram menos de seis meses, 16 (8,5%) relataram história de câncer mamário em pacientes de primeiro grau e 11 (5,8%) em parentes de segundo grau. **Conclusão:** A maioria das pacientes da amostra analisada apresentava algum fator de risco para o desenvolvimento de câncer de mama.

P-061 – Achados incidentais de lesões mamárias em pacientes submetidas a tomografia de tórax: ensaio iconográfico.

Eduardo Fleury¹; José Carlos Fleury²; Rene Arikawa³; Marcelo Racy¹; Carlos Alberto Ferreira¹; Décio Roveda Junior¹.

¹ Santa Casa de São Paulo; ² CTC Gênese; ³ Tecnolab.

Introdução: Os autores visam demonstrar achados incidentais de lesões mamárias em pacientes submetidas a tomografia computadorizada do tórax e discutir a sua aplicabilidade. **Descrição do Material:** Foram avaliadas, de forma retrospectiva, 400 tomografias de tórax de rotina realizadas nos serviços de diagnóstico por imagem das Instituições, no período de 01/01/2009 e 01/07/2009. Foram encontradas lesões mamárias em 70 pacientes. As principais lesões encontradas foram: lesões primárias em pacientes no pré-operatório de mastectomia, linfonodomegalias ipsilateral e contralateral, e em cadeia mamária interna em lesão primária, lesões multifocais, lesões multicêntricas, metástase contralateral em cirurgia pregressa, metástase de lesão primária de tumor carcinoide de intestino, cisto de inclusão epidérmica, recidiva local em retalho miocutâneo e rotura de prótese. **Discussão:** A tomografia de tórax está cada vez mais sendo utilizada para o estudo das patologias do tórax. Tem ainda aplicação para estadiamento de pacientes com neoplasia primária da mama. Com as tomografias multidetectores pode-se obter cortes mais finos e com melhor resolução, o que permite avaliar as partes moles envolvidas no estudo, onde a mama é incluída por inteiro no estudo padrão. Se avaliada de forma criteriosa, a tomografia pode demonstrar dados valiosos como as lesões acima descritas e tem como vantagens o tempo curto de exame e boa aceitação pelas pacientes, inclusão dos prolongamentos axilares e cadeias mamárias internas no mesmo estudo, boa visualização de lesões nodulares hipervasculares. Tem como desvantagens a exposição à radiação e a dificuldade em se visualizar microcalcificações. O estudo das mamas nas tomografias de tórax deve ser realizado de forma rotineira e contribui com informações importantes que poderão auxiliar no diagnóstico e conduta de eventuais lesões encontradas.

P-062 – Nódulos de mama de crescimento rápido em paciente jovem.

Ana Lucia Semmelmann; Álvaro Borba; Marissandra Trentin; Heloise Neves.

Clinoson – Clínica de Ultra-sonografia.

Introdução: Tumor filodes (cistossarcoma phyllodes) da mama é uma entidade rara responsável por menos de 1% dos tumores de mama, 2–3% dos tumores fibroepiteliais e o sarcoma mais frequente na mama. Aproximadamente 20–50% destes tumores são malignos. Apesar do nome, nem sempre apresentam cistos ou se comportam

como sarcoma, sendo microscopicamente similar ao fibroadenoma. O pico de incidência máxima é na quinta década de vida. **Descrição do Material:** Paciente de 29 anos, fez exérese de quatro nódulos, dois em cada mama, em junho de 2008 (sendo 3 tumores filodes e um fibroadenoma). Voltou para ecografia de controle em três meses e foram identificados outros três nódulos na mama direita (1,9cm, 1,3cm e 1,2cm) e um na esquerda (0,5cm). Após demarcação pré-operatória e exérese, os resultados foram de tumores filodes benignos em três nódulos, dois da direita e um da esquerda, e de alteração fibrocística em um da direita. **Discussão:** Apesar do tumor filodes ser mais comum na quinta década, apresentamos um caso de uma paciente de 29 anos que desenvolveu seis tumores filodes em um ano. Devemos estar atentos ao surgimento de qualquer nódulo, mesmo em pacientes jovens, particularmente quando apresentam crescimento rápido, pois mesmo nódulos circunscritos podem estar relacionados a carcinoma. Vimos que mesmo numa paciente jovem o crescimento rápido foi o fator preponderante na indicação da avaliação histológica, quando o diagnóstico foi tumor filodes, o que acarretou uma menor tolerância ao surgimento de qualquer outra lesão, o que propiciou a detecção de outros tumores filodes, medindo o menor 0,5cm. Na confirmação do diagnóstico a conduta agressiva é necessária, sendo sempre necessária a exérese destes com ampla margem de segurança. Nos casos de pacientes com diagnóstico prévio de tumor filodes, o seguimento deve ser realizado com intervalos menores.

P-063 – A utilidade da RM no estadiamento do câncer mamário: relato de dois casos.

Claudia Demarchi; Andrea Cadaval; Álvaro Borba; Livia Borges.
Mãe de Deus Center.

Introdução: O impacto do uso RM de mama em pacientes com diagnóstico recente de Ca de mama permanece incerto. A taxa de multifocalidade e multicentricidade varia de 11% a 57%. Infelizmente, a mamografia e o ultrassom não são sensíveis o suficiente na detecção de algumas lesões sincrônicas. O objetivo deste painel é relatar dois casos em que a RM demonstrou focos adicionais e modificou o planejamento cirúrgico inicial. **Descrição do Material:** Foram descritos dois casos de pacientes com lesões únicas positivas para Ca de mama, nas quais a RM demonstrou múltiplos focos sincrônicos ocultos aos métodos iniciais. **Discussão:** A RM, além de melhor avaliar a extensão da lesão primária, permite a descoberta de novos focos de carcinoma, o que tem modificado o planejamento cirúrgico em 20–30% dos casos. Apresentamos dois casos semelhantes em que ambas as pacientes tinham mamas extremamente densas e usavam implantes de silicone, fatores que prejudicam a avaliação com os métodos convencionais. A RM detectou 3 focos adicionais de Ca em cada paciente, modificando o plano cirúrgico inicial. Embora ainda não esteja claro que o estadiamento com RM traga alguma melhora no tratamento local ou na sobrevida das pacientes, futuros trabalhos ajudarão a selecionar os critérios para o melhor aproveitamento desta modalidade de imagem.

P-064 – Algoritmo imagiológico na avaliação do fluxo papilar.

Fernanda Garozzo Velloni; Frederico Koreeda Nei; Gisele Guedes Mello Netto; Andréa Maciel; Simone Elias Martinelli; Samia Rafael Yamashita; Rodrigo Gregório Brandão.
Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.

O fluxo papilar ocorre em 3% a 8% das pacientes com queixas mamárias. Aproximadamente 50% desses fluxos são fisiológicos ou decorrentes de causa sistêmica, enquanto a outra metade relaciona-se com lesões mamárias (papiloma, ectasia ductal e carcinoma papilífero). Cerca de 10% a 15% dos fluxos hemorrágico ou hialino podem corresponder a câncer, o que torna mandatória a investigação do ducto envolvido. A ressecção seletiva deste deve ser orientada pelo ponto de gatilho ou outros sinais clínicos, quando presentes. A seleção inadequada do método de imagem pode dificultar a abordagem cirúrgica.

A mamografia possui baixa sensibilidade para lesões papilíferas, que geralmente são pequenas, intraductais e sem calcificações associadas. Dados da literatura reforçam a ductografia como método de escolha, pois orienta a ressecção cirúrgica, minimizando a retirada de tecido. Na ductografia, a falha de enchimento é o indicador mais sugestivo de lesão. A ecografia pode ser complementar à ductografia ou alternativo a esta. Quando tecnicamente bem executada, é capaz de identificar dilatação do ducto e presença de lesão no interior do mesmo. A ductografia por ressonância magnética fornece uma imagem tridimensional, definindo o tamanho e a localização da lesão. Ainda, evidencia lesão intraductal por meio da observação de obstrução, falha de sinal ou irregularidade da parede de um ducto. O objetivo deste trabalho foi, por meio de uma revisão sistemática da literatura, avaliar a sensibilidade e a especificidade de cada um dos métodos de imagem no estudo do fluxo papilar, no intuito de padronizar um algoritmo de investigação dessas lesões.

P-065 – Planejamento terapêutico de neoplasia lobular da mama através da ressonância magnética: revisão da literatura e relato de caso.

Gabriel Henrique Bolsi¹; Carolina Lima Vaz¹; Estela Regina Eid^{1,2}.
¹ Universidade do Vale do Itajaí; ² Clínica São Lucas.

Introdução: A neoplasia lobular da mama aumenta em 10–11 vezes o risco para lesões malignas, e recentemente foi citada como lesão precursora do câncer. Este tipo de lesão tem tendência à multicentricidade e à bilateralidade. A ressonância magnética foi utilizada pela primeira vez em 1986 para o estudo da mama. Desde então, sua capacidade de mostrar as lesões detalhadamente, o tamanho e as características do tumor, bem como sua relação com as estruturas anatómicas adjacentes, tornaram-na um exame promissor na investigação dos tumores mamários. **Método:** Paciente feminina, de 53 anos, apresentando nódulo palpável no quadrante superior externo da mama esquerda, às 2 horas. Mamografia categoria BI-RADS® 0. Exame ultrassonográfico mostrou nódulo na mama esquerda às 2 horas, palpável, e nódulo na mama direita eixo de 10 horas, ambos com característica de BI-RADS 4. Foi submetida a *core biopsy* de ambas as lesões: mama esquerda com ausência de tecido neoplásico; mama direita, encontrada neoplasia lobular. Foi realizada ressonância magnética de mama bilateral, que mostrou: mama esquerda com nódulo no eixo de 2 horas, com alta suspeita para malignidade; mama direita com nódulo no eixo de 10 horas com diagnóstico de neoplasia lobular, e outros dois nódulos em eixo entre 9 horas e 10 horas e eixo em região retroareolar, com as mesmas características do anterior, com alta suspeita para malignidade. Classificação BI-RADS: mama esquerda BI-RADS 5; mama direita BI-RADS 6. **Discussão:** A ressonância magnética é um aliado cada vez mais importante no planejamento terapêutico das lesões da mama, pois é capaz de mostrar a localização anatômica precisa, a relação com as estruturas adjacentes e detectar lesões multifocais que de outra maneira poderiam permanecer ocultas.

P-066 – Registrar categorias mamográficas em pacientes, no período de outubro de 2008 a abril de 2009, que utilizaram terapia de reposição hormonal (TRH).

Cleia Nonato; Germana Vasconcelos; Rafaela Cavalcante; Luciana Fontenele; José Acurcio Macedo; Lília Lobato.
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais frequente na mulher, e no Brasil é a primeira causa de morte por tumores malignos. Os resultados de numerosos estudos epidemiológicos têm sido contraditórios, a maioria demonstrando que não há influência da TRH na maior incidência de câncer de mama. **Objetivo:** Registrar categorias mamográficas em pacientes, no período de outubro de 2008 a abril de 2009, que utilizaram terapia de reposição hormonal (TRH). **Materiais e Métodos:** As pacientes encaminhadas ao serviço de radiologia

foram selecionadas aleatoriamente e submetidas a entrevista para registro de: idade, queixa principal, paridade, amamentação, uso de medicamentos, cirurgias mamárias, história familiar de doenças da mama, achados ultrassonográficos. Os resultados foram registrados em protocolo de pesquisa e posteriormente submetidos a análise estatística. **Resultados:** Das 187 pacientes submetidas ao questionário, 25 (13%) utilizaram TRH; destas, 2 (1%) foram categorizadas pelo sistema BI-RADS como categoria 0, 13 (6,9%) como categoria I, 8 (4,2%) como categoria II, 1 (0,5%) como categoria III, 1 (0,5%) como categoria IV, sendo que nenhuma paciente foi enquadrada como categoria V. **Conclusão:** A maioria das pacientes da amostra analisada não fez uso de TRH, e das pacientes que usaram, a maioria teve achados provavelmente benignos no estudo mamográfico.

P-067 – Prevalência de malignidade em lesões mamárias sugeridas por PAAF.

Beatriz Macedo de Almeida Pereira; Marcos Vinicius Alvim Maia; Cicera Fabricia Simplicio Gonçalves; Bruna Claudino dos Santos; Giuliana Donoso da Silva; Celso Vinicius Alvim Maia; Cicero Sinisgalli Junior.
Hospital Nossa Senhora de Lourdes.

Introdução: O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo e o mais comum entre as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. Dentre os métodos diagnósticos, a punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é método simples e relativamente isento de complicações. Ela é de grande auxílio na abordagem das lesões mamárias, e quando realizada por mãos experientes tem sensibilidade de 98% e especificidade de 97%. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de malignidade entre as lesões mamárias submetidas a PAAF em nosso serviço. **Métodos:** Estudo retrospectivo envolvendo 334 lesões diagnosticadas à ultrassonografia, submetidas a PAAF no período de agosto/2007 a janeiro/2009. **Resultados:** Destas, 295 (88,3%) foram benignas, 15 (4,5%) malignas e 24 (7,2%) inconclusivas por material insuficiente ou interpretação do patologista. **Conclusão:** Nossos resultados não foram superponíveis aos da literatura, uma vez que a parcela de resultados benignos foi significativamente superior. Esta divergência pode ser explicada por uma série de fatores, dentre eles o alto número de indicações de PAAF para estudo de lesões sem sinais ecográficos evidentes de malignidade devido ao excesso de zelo do médico assistente ou ansiedade da paciente, características encontradas em um serviço particular.

P-068 – Papel da elastografia na classificação dos nódulos mamários.

Tarcisio R. Calmon^{1,2}; Daniel C. Quintella^{1,2}; Manuel Reis²; Maria Manuela Almeida²; Alair A.S.M.D. dos Santos^{1,3,4,5}.

¹ Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas; ² GAER – Instituto Médico de Radiologia Clínica, Portugal; ³ Hospital de Clínicas de Niterói; ⁴ Hospital da Venerável Ordem Terceira da Penitência; ⁵ Universidade Federal Fluminense.

Introdução: A elastografia é um novo método que visa a obtenção de diagnóstico através da propriedade elástica dos tecidos. Os tecidos suaves e normais se deformam com mais facilidade que os tecidos rígidos e cancerígenos. A elastografia consiste na variação do espectro de cores conforme a elasticidade dos diversos tecidos presentes em uma amostragem ultrassonográfica, em que o vermelho é referente a tecidos mais macios, como a gordura, o amarelo e o verde para tecidos intermediários, e o azul para tecidos rígidos, como lesões hiperclulares ou com intensa fibrose. **Objetivo:** Demonstrar o uso da elastografia na avaliação de lesões mamárias suspeitas ou benignas para melhorar a indicação de biópsias e/ou indicar acompanhamento das lesões. **Material e Métodos:** Foram realizadas 100 elastografias de diversas lesões mamárias suspeitas pela ultrassonografia (US) e/ou mamografia, antes das biópsias por PAF e/ou core biópsia, e feita a comparação entre os exames. **Resultados:** Dos 100 exames realiza-

dos, 60% tinham suspeita de malignidade pela US e/ou mamografia prévias, mas apresentaram aspectos benignos à elastografia. Os outros 40 casos tinham alta suspeita de malignidade pela US e mamografia, o que foi achado também pela elastografia realizada, sendo que a biópsia confirmou malignidade em 32 casos. Em 8 pacientes foi comprovado serem lesões benignas à biópsia, todos fibroadenomas, discordando dos achados dos exames prévios. **Discussão:** A elastografia, em comparação com a biópsia dessas lesões, demonstrou 60 lesões benignas, 32 lesões malignas e 8 lesões discordantes. Estes casos discordantes foram todos fibroadenomas, que têm maior elasticidade, daí a discrepância com os achados dos exames realizados. **Conclusão:** A elastografia pode auxiliar como ferramenta tanto para detecção de lesões benignas, evitando-se biópsias desnecessárias, quanto corroborando o diagnóstico de lesões malignas, tornando-se hoje em dia mais um recurso disponível para melhorar a avaliação destes pacientes.

P-069 – Uso da mamografia no rastreamento de recidivas de câncer de mama em pacientes submetidos à reconstrução mamária com retalho TRAM: relato de um caso.

Mateus Broetto; Mariana Eitz; Camila Coreixas; Jonas Dalabona; João Luis Oliveira; Ana Carolina Castro; Gabriela Toledo; João Paulo Schambeck; Silvio Morelli; Caroline Almeida.

Hospital São Lucas – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Introdução: Reconstrução mamária pós-mastectomia é parte do manejo completo do câncer de mama. A utilização de tecidos autólogos tem ganhado popularidade, sendo o retalho miocutâneo reto abdominal transversal (TRAM) o método mais utilizado. A recidiva local do câncer de mama pós-reconstrução, embora incomum, tem sido relatada em 4–11% dos pacientes nos primeiros 5 anos. O papel do rastreamento precoce dessas recidivas através de estudos mamográficos ainda é discutível, já que a taxa de detecção por esse exame é de apenas 1,9%, segundo Helvie et al. **Descrição do Material:** Foi analisado o caso de uma paciente de 63 anos, do sexo feminino, que apresentou na admissão nódulo de 3,5cm no QSE da mama esquerda, com diagnóstico histológico de carcinoma ductal infiltrante (CDI). Submetida a mastectomia radical modificada com reconstrução imediata usando-se retalho TRAM, realizava mamografias anuais de controle. Quatro anos após a cirurgia, com a paciente assintomática, exame mamográfico evidenciou área de assimetria no QSE da mama reconstruída, com contornos espiculados, contendo microcalcificações pleomórficas agrupadas. Ao ultrassom, a lesão apresentava-se como imagem hipocóica, heterogênea, com contornos irregulares, medindo 1,1cm. A histologia confirmou o diagnóstico de CDI. **Discussão:** Apesar da mamografia para rastreamento em reconstruções mamárias com retalho TRAM não ser consenso atualmente, a composição predominantemente gordurosa deste retalho favorece a performance do exame. Ao estudo radiológico, a aparência da lesão na recidiva é similar à do carcinoma primário. Estudos prévios têm sugerido que a mamografia em mulheres com retalho TRAM pode detectar recidivas de carcinomas com dimensões impalpáveis clinicamente. A utilização desse rastreamento poderia ser especialmente benéfica em mulheres com carcinoma em estágio precoce e sem evidência de doença metastática. Problemas potenciais desse rastreamento incluem a obtenção de falso-positivos, um valor preditivo positivo baixo da biópsia e um benefício incerto nas taxas de sobrevida.

P-070 – Avaliação das calcificações mamárias: classificação morfológica e da distribuição de acordo com o ACR BI-RADS®.

Larissa Muramoto Yano; Maurício Ieri Yamanari; Alexandre Castilho Valim; Paula Camargo de Moraes; Luciano Fernandes Chala; Su Jin Kim Hsieh; Flávio Spinola Castro; Carlos Shimizu; Erica Endo; Nestor de Barros.

Instituto de Radiologia – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Introdução: A maioria das calcificações detectadas em estudos mamográficos de rastreamento apresenta natureza benigna. Entretanto, a importância da avaliação das calcificações reside no fato delas serem a forma de apresentação mais frequente dos carcinomas ductais *in situ* na mamografia. A classificação do ACR BI-RADS® permite estimar o valor preditivo positivo dos achados, dando uma perspectiva da histologia ao dividir as calcificações em tipicamente benignas, calcificações de preocupação intermediária e calcificações associadas a alta probabilidade de malignidade. Para esta estratificação de risco devemos avaliar as calcificações de acordo com a sua morfologia e distribuição. Em geral, a calcificação assume a forma do local em que ela se desenvolve, como a forma tubular no vaso, redonda no ácino e linear no ducto, o que ajuda na detecção de sua etiologia. Já em relação à distribuição, as calcificações podem ser divididas em dois grandes grupos: distribuição que sugere acometimento da árvore ductal e distribuições que não seguem este padrão, sendo as primeiras mais suspeitas para malignidade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é revisar e ilustrar os diversos tipos de calcificações mamárias baseado no léxico BI-RADS, apresentando casos clínicos comumente enfrentados pelos radiologistas na forma de questões, mimetizando a complexidade na identificação e na classificação. **Discussão:** Com o aumento do número de mamografias de rastreamento, faz-se necessário o aprimoramento na técnica de interpretação do radiologista. As calcificações mamárias são um achado frequente neste tipo de exame e uma boa interpretação dessas lesões aumenta a sensibilidade e especificidade para malignidade e diminui custos ao reduzir o número de biópsias desnecessárias.

Medicina Interna / Geniturinário / TGI

P-071 – Achados radiológicos em paciente com linfangiomatose difusa: relato de caso e revisão da literatura.

Giovani Schirmer Vendrame¹; Rafaela Fiss Ortiz²; Rafael Domingos Grando¹; Daniela Quinto dos Reis¹; Fernando Fernandez Hexsel¹; Rogério Amoretti¹; Iran Joel Fleith¹.

¹ Hospital Nossa Senhora da Conceição; ² Universidade Luterana do Brasil.

Introdução: Linfangiomas são lesões congênitas do sistema linfático. Patologicamente consistem na proliferação focal de vasos linfáticos dilatados, afetando órgãos como pulmão, mediastino, cavidade pleural, peritônio, baço e sistema musculoesquelético. A presença de múltiplos linfangiomas é condição rara definida como linfangiomatose. Considera-se linfangiomatose difusa quando há acometimento de diversos tecidos. **Descrição do Material:** Apresentamos o caso de um paciente do sexo masculino, 31 anos, apresentando febre, dor torácica e tosse. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou lesões císticas mediastinais com leve efeito de massa, múltiplas lesões líticas ósseas e duas lesões císticas no baço. O resultado anatomopatológico das lesões mediastinais foi de linfangioma cavernoso. **Discussão:** Linfangiomas são lesões congênitas que podem ocorrer em qualquer tecido com componente linfático. Quando se apresentam de forma múltipla, são denominados como linfangiomatose. Os achados na radiografia incluem massas císticas bem definidas, arredondas e lobuladas. Pode estar presente derrame pleural unilateral ou bilateral, frequentemente quiloso. A TC demonstra lesões homogêneas e com atenuação geralmente similar à da água, mas que podem ter alta atenuação ou consistir da combinação de fluido, áreas sólidas e gordura. Geralmente se moldam às estruturas adjacentes ao invés de deslocá-las. Suas paredes são finas, quase indetectáveis, e não se impregnam pelo meio de contraste. Podem ser uniloculares ou multiloculares e, algumas vezes, são vistos septos finos dentro da massa. Calcificações são raras. Na ressonância magnética (RM), as lesões têm sinal baixo ou heterogêneo nas imagens ponderadas em T1 e hipersinal em T2, refletindo o conteúdo líquido. As lesões ósseas costumam ser os-

teolíticas com múltiplos septos. O diagnóstico anatomopatológico pode ser difícil, já que seu padrão histológico é semelhante a outras lesões vasculares, tornando-se relevante o uso de métodos de imagem como TC e RM para elucidar os diagnósticos diferenciais.

P-072 – Alterações vesiculares por ressonância magnética.

Ricardo dos Santos Pinto¹; Alice Silveira Moledo Gesto¹; Jaime Araújo Oliveira Neto¹; Daniella Braz Parente^{1,2}; Bernardo Tessarollo¹; Ricardo Andrade Pinheiro¹; Felipe D'Almeida e Silva¹; Guilherme Baptista Villa¹; André Francisco Junqueira Moll¹; Antonio Luis Eiras de Araújo^{1,2}.

¹ Rede D'Or; ² Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução: A vesícula biliar é sede de diferentes entidades patológicas que apresentam condutas distintas. A correta identificação das afecções vesiculares é fundamental para um tratamento adequado, seja esse expectante ou até mesmo cirúrgico. A ressonância magnética (RM) e seus recursos de avaliação convencional, de novas técnicas funcionais como a difusão e de análise da colangiopressão magnética (CRM) possibilita uma ampla visão do largo espectro de alterações vesiculares. O objetivo do trabalho é demonstrar os benefícios do método e sua importância para o radiologista no entendimento dos achados de imagem na vesícula biliar. **Descrição do Material:** Foi realizada análise dos exames de RM e CRM com diagnóstico de alterações vesiculares nos últimos cinco anos. Apresentamos vários casos ilustrando as diferentes apresentações de alterações vesiculares de diferentes origens. Os exames foram realizados em aparelhos de RM 1.5T e 3.0T com ponderações T1 (com e sem contraste) e T2; CRM fortemente ponderada em T2 com cortes finos e reconstrução MIP e cortes grossos. Os casos escolhidos foram comprovados por punção-biópsia, anatomopatológico, apresentação típica por imagem ou controle evolutivo por imagem. **Discussão:** As alterações congênitas da vesícula biliar são raras, mais frequentemente representadas por agenesia, duplicidade e vesícula intra-hepática. O espessamento parietal benigno pode ser por calcificação (vesícula em porcelana), adenomiomatose, colesterose, edema de graus variáveis, infecção com ou sem abscesso associado, dentre outras causas. A ocupação luminal é principalmente por cálculo, mas também pode ocorrer por pólipos, lama, corpo estranho e parasitas. A lesão maligna pode ocorrer como espessamento parietal focal, parietal assimétrico ou como massa na loja vesicular. Apesar de a ultrassonografia ser o método inicial e, em algumas situações, de eleição na análise da vesícula biliar, a RM vem se tornando uma excelente ferramenta na abordagem deste órgão.

P-073 – Virtual colonoscopy: technique and clinical application.

Ricardo Dal Ross¹; Bruno Hochegger¹; Sandro Bertani¹; Rafael Carmo¹; Fabiane Sesti¹; Daniela Quinto dos Reis²; Rodrigo Bello¹; Edson Marchiori³; Klaus Irion⁴; Francisco Hatwig¹.

¹ Hospital Dom Vicente Scherer – Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre; ² Grupo Hospitalar Conceição; ³ Universidade Federal Fluminense; ⁴ Liverpool Chest and Heart Hospital.

Introduction: Virtual colonoscopy (VC), also known as computed tomography colonography (CTC), is a non-invasive test for the examination of the colon based on volumetric, thin-collimation CT acquisition of a cleansed and air-distended colon. The technique is easy, inherently safer, less labour-intensive than barium enema and conventional colonoscopy and employs sophisticated postprocessing software to generate images which allow the operator to fly-through and navigate a cleansed colon in any chosen direction. **Material Description:** Examination technique, its clinical application and current position among other diagnostic examinations of the large bowel, as well as further development of the method were described. We described the main findings of this examination with focus on screening of neoplastic disease. **Discussion:** Both virtual and standard colonoscopy requires the same type of