

creas podem ser divididas em cistos simples e complexos. Os cistos simples são representados pelos cistos congênitos e por pseudocistos não complicados. As lesões císticas complexas formam um maior grupo de entidades, como pseudocistos complexos, adenoma microcístico seroso, adenoma macrocístico seroso, tumor mucinoso, neoplasia epitelial sólida e papilífera, tumor intraductal mucinoso papilífero e degeneração cística de tumores habitualmente sólidos. O trabalho objetiva fazer uma didática diferenciação por imagem das diferentes causas de lesões císticas no pâncreas.

#### P-155 – Leiomiomatose intravenosa.

Paola Conrad Silveira<sup>1</sup>; Pedro Martins Bergoli<sup>1</sup>; Rubens Gabriel Feijó Andrade<sup>1</sup>; Tiago Ferreira Viegas<sup>1</sup>; Cintia da Silva Afonso<sup>1</sup>; Eduardo Ferreira Medronha<sup>1</sup>; Wilson Madeira de Almeida<sup>1</sup>; Carlos Jader Feldman<sup>1</sup>; Bartolomé Francisco Soler Diano<sup>2</sup>; Geraldo Geyer<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Instituto de Cardiologia – Fundação Universitária de Cardiologia; <sup>2</sup> Hospital Ernesto Dornelles; <sup>3</sup> Laboratório Geyer.

**Introdução:** Leiomiomatose intravenosa é uma neoplasia rara mesenquimatosa uterina, caracterizada microscopicamente por proliferações intravasculares do músculo liso que se estendem além das fronteiras da leiomiomatose uterina. A exata histogênese é obscura. Dados imuno-histoquímicos recentes não comprovam a hipótese da leiomiomatose intravenosa se originar da parede do vaso. Embora benigna, esta neoplasia pode obstruir mecanicamente a veia cava inferior (VCI), chegando às câmaras cardíacas direitas e artéria pulmonar, levando ao óbito. **Descrição do Material:** Relatamos um caso de leiomiomatose intravenosa em uma paciente de 80 anos que veio procurar a emergência hospitalar devido a dispneia intensa. Submetida a tomografia computadorizada (TC) do tórax, que constatou lesão expansiva em átrio direito com invasão de VCI. Frente a este cenário, realizou-se TC de abdome total que demonstrou aspecto de miomatose uterina extensiva às regiões anexas, com comprometimento dos paramétrios e trombo ascendente da veia gonadal direita até a VCI e posteriormente obstruindo as ilíacas. A paciente foi submetida a laparotomia, com histerectomia total e salpingo-ooforectomia bilateral e linfadenectomia retroperitoneal. O laudo histopatológico constatou, entre outros achados, leiomiomatose intravenosa do corpo uterino, com crescimento em veias do ligamento largo e retroperitônio. Devido ao alto risco de morte, optou-se pela não ressecção dos trombos tumorais intracaval e intracardiaco. Atualmente encontra-se anticoagulada e em acompanhamento oncológico. **Discussão:** Leiomiomatose intravenosa caracteriza-se clinicamente por insuficiência cardíaca congestiva, distensão abdominal e obstrução venosa. O diagnóstico é por imagem e o tratamento é a excisão cirúrgica local e de todo o componente tromboembólico. Recidivas podem ocorrer em ressecções incompletas.

#### P-156 – Adenoma hepatocelular: dificuldades na avaliação tomográfica.

Jonas Dalabona; Camila Coreixas; Fernando Steinhorst; Mariana Eltz; Felipe Hertz; Caroline Almeida; Mateus Broetto; João Paulo Schambeck; Juliano Perez; Rubião Hoefel.

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

**Introdução:** O adenoma hepatocelular é classificado como uma neoplasia benigna incomum, acometendo principalmente mulheres em idade fértil em uso de contraceptivo oral. Os adenomas tendem ser lesões solitárias, de contornos bem definidos e com tendência ao sangramento, sendo que nos adenomas não complicados os pacientes são assintomáticos. Algumas vezes, o aspecto do adenoma hepatocelular na imagem superpõe-se ao do carcinoma hepatocelular, sendo a ressecção cirúrgica a conduta terapêutica. A tomografia computadorizada, porém, possui importante papel nessa diferenciação. Apesar de o adenoma ser uma lesão relativamente incomum, é importante saber diferenciá-lo de lesões mais frequentes, benignas ou malignas,

que acometem o fígado. **Descrição do Material:** Revisão da literatura e correlação iconográfica dos casos diagnosticados em nosso serviço. **Discussão:** A tomografia computadorizada é hoje o método de imagem de escolha na avaliação das lesões hepáticas solitárias. Em relação ao adenoma hepatocelular, é capaz de ajudar na diferenciação em relação ao carcinoma hepatocelular, outras lesões benignas e na avaliação de complicações. Na fase simples, é possível identificar com facilidade a presença de gordura na lesão ou de sangramento, geralmente subcapsular. Nas fases contrastadas, é possível avaliar o comportamento hemodinâmico das lesões, sendo possível definir melhor o tamanho da lesão e acometimento de estruturas adjacentes. Pela importância no diagnóstico das patologias hepáticas, devido à diferença no manejo terapêutico em cada patologia, o tomografista deve estar a par das características radiológicas e dos recursos que a tomografia computadorizada possui para a elucidação diagnóstica.

## Medicina Nuclear

#### P-157 – Hyperthermic perfusion of isolated limb with melphalan in melanoma: nuclear medicine contribution to maximize the safety of the procedure.

Carlyle Marques Barral<sup>1</sup>; Daniel Damázio Godoy Abreu<sup>1</sup>; Helton Malta Braga<sup>1</sup>; Fernanda Cardoso Parreiras<sup>2</sup>; Nathália Mansur Paz<sup>2</sup>; Marta de Oliveira Rezende<sup>1</sup>; Denise Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>; Alberto Julius Alves Wainstein<sup>2</sup>; Ana Paula Drummond Lage Wainstein<sup>2</sup>; Adelanir Antônio Barroso<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Nuclear Medcenter; <sup>2</sup> Biocancer.

**Introduction:** Hyperthermic perfusion of isolated limb (HPIL) is a well established procedure for high chemotherapy doses administration in extremities showing multiple lesions of cutaneous melanoma in transit. This procedure involves local and distant toxicity risk, requiring means to monitor any drug release to the systemic circulation. **Objective:** To demonstrate the nuclear medicine importance in evaluating HPIL security. **Methods:** Female, 85 year-old, right foot melanoma, undergone, 4 years ago, resection of the lesion and inguinal lymph nodes involved. Chemotherapy performed because of unique right lung injury. Evolves with stable disease since then and regression of pulmonary nodule. A few weeks ago, showed satellitose and metastasis in transit in right leg with progressive increase in injuries. HPIL with melphalan 80mg and 60-minutes infusion was indicated. After right lower limb tourniquet with elastic band, its circulation was connected, through femoral artery and vein, to a circuit of cardiopulmonary bypass with membrane oxygenator. Achieved circuit isolation/stabilization, were given 2.5mCi of <sup>99m</sup>Tc-pertechnetate. After 15 minutes recirculation, tracer activities in isolated member and in precordium were measured with gamma-probe. Certificated of no significant tracer presence in systemic circulation, it was authorized start of infusion of melphalan, which remained recirculating in the system for 1 hour. Measurements were made with 15'-30'-60' in perfused member, in chest and in a sample of systemic blood collected at 30-minutes infusion. **Results:** Measurements carried out in precordium and systemic blood samples showed counts of up to 94% lower than counts observed in perfused member, with gradual increase between measurements and of the member/precordium relation. Patient showed no signs of systemic toxicity during 21 days after procedure, period most likely to occur, among the most important effects, bone marrow aplasia. **Conclusion:** Nuclear medicine can play a simple and effective role to prevent and minimize risks of systemic toxicity associated with HPIL with high chemotherapy doses.

#### P-158 – Management of melanoma concurrent to pregnancy: the sentinel lymph node biopsy technique.

Carlyle Marques Barral<sup>1</sup>; Daniel Damázio Godoy Abreu<sup>1</sup>; Patrícia Melgaço de Alencar Arraes<sup>2</sup>; Helton Malta Braga<sup>1</sup>; Fernanda Cardoso Parreiras<sup>2</sup>;

Marta de Oliveira Rezende<sup>1</sup>; Denise Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>; Alberto Julius Alves Wainstein<sup>2</sup>; Ana Paula Drummond Lage Wainstein<sup>2</sup>; Adelanir Antônio Barroso<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Nuclear Medcenter; <sup>2</sup> Biocancer.

**Introduction:** Unique and difficult challenges arise when a pregnant woman presents with a changing melanocytic nevus or melanoma for both patients and providers, due to potential hazardous side effects to the fetus. A changing pigmented lesion in pregnant women should be biopsied promptly and those who have dysplastic nevus syndrome require closer monitoring during pregnancy. The possibility of reducing morbidity associated with surgical dissection while maintaining accurate tumor staging is one of the greatest advantages of the sentinel lymph node biopsy (SLNB) in surgical oncology. **Objective:** To report a case of SLNB in a patient with melanoma during pregnancy. **Methods:** Pregnant patient presenting melanoma in the thigh, subjected to SLNB with negative anatomic-pathological result for metastases, followed by surgical margins extension. Subsequent study of the placenta was performed. **Results:** The patient is in clinical follow up, showing no recurrence, and the newborn seems to be completely healthy. **Conclusions:** For the pregnant woman with a confirmed, localized melanoma, prognosis does not appear to be affected by pregnancy. Studies reporting the measured uterine radiation dose have shown the feasibility and the safety of performing lymphoscintigraphy during pregnancy. The measured uterine radiation dose from lymphoscintigraphy for SLNB is significantly less than the average daily background radiation, therefore lymphoscintigraphy does not expose the fetus to significant radiation and radiation exposure concern should not preclude the SLNB use during pregnancy. SLN procedures lead to a negligible dose to the fetus much less than the Council on Radiation Protection and Measurements limit to a pregnant woman. Biological features assessment and potential risks of vital dye or radioactive tracers must be clearly explained to the parents when the mother is a candidate for a mapping procedure, and be balanced against delaying therapy risk or omitting nodal staging, summarizing the pertinent issues of radiation exposure to the developing fetus.

**P-159 – Diagnóstico da linfocele como complicação do transplante renal através da linfocintilografia.**

Francisco Laia Franco; Michel Pontes Carneiro; Roberta Hespanhol de Menezes; Erika Tami Kasai; Vanessa Albuquerque; Moisés Bonifácio das Neves; Margarida Camões Orlando.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

**Introdução:** A linfocele é uma complicação vascular do transplante renal que pode definir a perda do enxerto e incide, geralmente, no primeiro mês após a cirurgia. É uma coleção de linfa ocasionada pela perda da continuidade ou obstrução dos vasos linfáticos. Pode ser assintomática, quando coleções pequenas, e resolve-se espontaneamente com o tempo. As linfoceles maiores podem ocasionar sintomas devido à compressão de estruturas, tais como ureter, bexiga e vasos ilíacos. Podem causar perda funcional do enxerto, hidronefrose e edema do membro inferior do lado do transplante. Os diagnósticos diferenciais são feitos com hematoma e urinoma, principalmente. Os estudos radiológicos, muitas vezes, têm pouca especificidade na distinção destes achados. **Descrição do Material:** Segundo o protocolo da Instituição para acompanhamento dos transplantados, o paciente foi submetido à avaliação do enxerto renal no 22º dia do pós-operatório através de exame cintilográfico dinâmico, utilizando-se radiotraçador para avaliação da função glomerular, ácido dietilenotriaminopentacético marcado com tecnécio-99-metaestável. Observou-se halo de hipocaptção em torno do enxerto, podendo corresponder a linfocele. A avaliação ultrassonográfica mostrou a presença de líquido perienxerto de etiologia desconhecida. Realizada linfocintilografia com estanho coloidal marcado com tecnécio-99-metaestável evidenciando acúmulo do radiotraçador perienxerto. **Discussão:** O diagnóstico de linfocele, na maioria das vezes, é sugerido pelo ultrassom e tomografia computado-

rizada, que apresentam facilidade na identificação de coleções líquidas. Entretanto, tais exames são frequentemente inconclusivos na caracterização dessas coleções. No caso dos transplantes renais, que apresentam diversos tipos de complicações que proporcionam acúmulos de líquidos abdominais, como hematoma, urinoma, seroma e linfocele, tal diferenciação é importante no seguimento e definição de conduta. Portanto, este caso demonstra que a linfocintilografia é um exame de fácil execução e com alta especificidade para o diagnóstico de linfocele como complicação dos transplantes renais.

**P-160 – Nível de exposição ocupacional associado ao exame de captação tireoidiana com iodo-131.**

Marcelo Schwarcke<sup>1</sup>; Gabriel Schwarcke<sup>2</sup>; Clarissa Bornemann<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Serviço de Medicina Nuclear de Santa Maria; <sup>2</sup> Universidade de Caxias do Sul.

O exame de captação de iodo é utilizado para determinar o nível de funcionalidade da tireoide, servindo como mecanismo de caracterização de doenças tireoidianas e servindo como base para o cálculo da dose de radioiodoterapia. Durante a realização do procedimento o profissional permanece próximo ao paciente, estando assim exposto à radiação proveniente do iodo-131. Como o dosímetro pessoal utilizado pelo profissional durante sua rotina realiza uma leitura mensal, não ocorre a discriminação destas energias, e como na medicina nuclear o profissional é exposto a diferentes tipos de radioisótopos durante sua jornada de trabalho mensal, torna-se impossível determinar qual procedimento ocasionou uma dose mais elevada registrada pelo dosímetro pessoal e quais medidas de radioproteção podem ser tomadas. Para isso foi analisado o procedimento de captação de iodo de 30 pacientes. Utilizando um cintilômetro foi possível determinar uma relação entre a distância em que o profissional permanece do paciente e a dose recebida por este durante o procedimento. Foi observado que para a distância de 1,0m do paciente o profissional recebe uma dose de 0,57µSv por exame; sendo assim, em um serviço que realize um total de 30 exames no mês irá representar uma leitura em seu dosímetro pessoal de 17,4µSv. O valor de dose obtido é correspondente ao período em que o profissional esta ajustando do equipamento, posicionamento do paciente e realização da imagem cintilográfica. O tempo de permanência médio observado em que o profissional permanece a uma distância inferior a 1,0m do paciente foi de 15 minutos. De acordo com outros trabalhos que apresentem o mesmo método de pesquisa, é possível realizar um plano de radioproteção específico para cada profissional de acordo com suas funções dentro de um serviço de medicina nuclear, de forma a minimizar a dose recebida pelo profissional em sua rotina diária.

**P-161 – SAPHO syndrome: 2 cases report.**

Carlyle Marques Barral<sup>1</sup>; Daniel Damázio Godoy Abreu<sup>1</sup>; Ronaldo Percopi de Andrade<sup>2</sup>; Helton Malta Braga<sup>1</sup>; Marta de Oliveira Rezende<sup>1</sup>; Fernando Miguel Ribeiro<sup>1</sup>; Denise Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>; Antônio Eduardo Santos Stroppa<sup>1</sup>; Bárbara Alvim Vieira<sup>1</sup>; Adelanir Antônio Barroso<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Nuclear Medcenter; <sup>2</sup> Ortopedia.

**Introduction:** SAPHO syndrome (SAPHO) is an acronym for a rare clinical entity, commonly with a chronic course and yet unclear prevalence and aetiopathogenetic mechanisms and no more than a hundred cases reported during the last 10 years. It is characterized by Synovitis, Acne, Palmoplantar pustulosis, Hyperostosis and Osteitis. Chamot, in 1987, was one of the earliest authors to call attention to this syndrome. Patients with SAPHO typically present with musculoskeletal complaints, frequently localized to the anterior chest wall, followed by the spine. The association of sterile inflammatory bone lesions and neutrophilic skin eruptions is indicative of this syndrome, even though not all components always coexist, making diagnosis even more difficult. **Objectives:** In this paper we present two cases with characteristic bone lesions in bone scintigraphy that are considered to be SAPHO.

**Methods:** Male 53 year-old and female 48 year-old with complaints of pain in sternum, besides shoulder and infra-scapular region at the left, where there was significant swelling. Striking imaging findings included intense uptake on bone scintigraphy. **Results:** Whole-body bone scintigraphy identified strong focal enrichment in the left sternoclavicular joint and at the transition from the manubrium to the corpus sterni suggesting active osteo-chondritis. Based on the clinical and scintigraphic findings, SAPHO was diagnosed. Treatment with non steroid anti-inflammatory agents and corticoids was successful. **Conclusions:** The difficulty in recognizing SAPHO is due to the very wide diversity of signs and symptoms that it encompasses, the lack of skin manifestations in many cases and to confusion in medical terminology in describing this syndrome. Awareness of SAPHO is necessary for accurate diagnosis and to prevent inappropriate and unnecessary treatment. Bone scintigraphy findings have a major diagnostic role in SAPHO and can be used for differential diagnosis of other osteoarticular diseases and for evolutive control and therapeutic response.

**P-162 – Sentinel lymph node biopsy with local anesthesia in 108 patients with melanoma: clinical experience.**

Carlyle Marques Barral<sup>1</sup>; Daniel Damázio Godoy Abreu<sup>1</sup>; Helton Malta Braga<sup>1</sup>; Fernanda Cardoso Parreiras<sup>2</sup>; Nathália Mansur Paz<sup>2</sup>; Marta de Oliveira Rezende<sup>1</sup>; Denise Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>; Alberto Julius Alves Wainstein<sup>2</sup>; Ana Paula Drummond Lage Wainstein<sup>2</sup>; Adelanir Antônio Barroso<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Nuclear Medcenter; <sup>2</sup> Biocancer.

**Introduction:** Sentinel lymph node biopsy (SLB) is a procedure to accurately evaluate the presence of tumor cells in regional lymph nodes with a minimally invasive approach with the possibility of using local anesthesia. **Objectives:** Analyze the data of melanoma patients submitted to SLB with local anesthesia and establish the indications and benefits of this technique. **Methods:** We performed a retrospective analysis of 308 patients with primary cutaneous melanoma treated by the same surgeon in a reference private center in Belo Horizonte, in the period of June 1998 to May 2009, within 108 submitted undergone BLS using as local anesthetics lidocaina 2% and bupivacaine hydrochloride 0.5% solution 1:1, sedation and hypnotic under the anesthetist care. No patient needed mechanical ventilation help. **Results:** The study group was composed of 49 males and 59 females. Melanoma was predominantly found in patients aged between 40 and 60 years (39.5%). Superficial spreading melanoma was found in the majority of patients (39.5%). Sentinel lymph node biopsy was positive in 13 (15.1%) patients and negative in 73 (84.9%). We found no increase in morbidity in the procedure performed with local anesthesia compared to the standard procedure using general anesthesia. Patients tolerated well the procedure with no major complain. All patients were discharged at the same day with average hospital stay of 5 hours. **Conclusions:** The sentinel lymph node biopsy is an opportunity to detect regional occult metastases in patients with melanoma, with low morbidity, sparing some of unnecessary radical lymph node resections. It can be performed using local anesthesia that can help to reduce the complications of the procedure. The lymph node dissection was avoided in 84.9% of the 108 patients studied, without prejudice to the therapeutic planning of these patients.

**P-163 – Diagnóstico através da cintilografia óssea de um caso de metástase cerebral.**

Celsa Maria Maliska; Jane Antonucci; Suely Gonçalves; Pedro Fernandes; Cencita Pessoa; Marcia Maria Lopes; Lillian Bozi; Maria Eduarda Melo; Luisa de Marco; Sumara Lacerda.

Instituto Nacional de Câncer.

**Introdução:** A cintilografia óssea é um método sensível, de baixo custo, fácil realização, amplamente utilizado na avaliação do comprometimento ósseo metastático de muitas patologias neoplásicas, po-

dendo ser usada no estadiamento, na recorrência e na avaliação da resposta terapêutica. **Descrição do Caso:** Paciente com 42 anos, sexo feminino, branca, tireoideotomizada há 20 anos devido a câncer papilífero de tireoide, em acompanhamento e tratamento pela medicina nuclear e endocrinologia do nosso hospital. Foi submetida a dose cumulativa de 1.350mCi de iodo radioativo(<sup>131</sup>I) e evoluiu com desferenciação tumoral. As últimas doses foram precedidas de ácido retinoico. Iniciou com dor torácica, evoluindo com cefaleia e dor em membro superior direito. Cintilografia óssea de rotina mostrou fixação anormal do traçador nas regiões parietais, projeção parenquimatosa, indicando a possibilidade de tumor encefálico, direcionando a realização de ressonância magnética, que detectou três áreas tumorais encefálicas, a maior sólido-cística de 4,5cm de diâmetro com áreas de edema. **Discussão:** Verificamos que a cintilografia óssea, exame de rotina oncológica de longa data, pôde determinar, neste caso, a correta orientação no diagnóstico de metástase cerebral de câncer de tireoide.

**P-164 – Sesamoid avascular necrosis: an overlooked cause of persistent forefoot pain.**

Carlyle Marques Barral<sup>1</sup>; Daniel Damázio Godoy Abreu<sup>1</sup>; Helton Malta Braga<sup>1</sup>; Arnóbio Moreira Félix<sup>2</sup>; Marta de Oliveira Rezende<sup>1</sup>; Fernando Miguel Ribeiro<sup>1</sup>; Denise Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>; Antônio Eduardo Santos Stroppa<sup>1</sup>; Bárbara Alvim Vieira<sup>2</sup>; Adelanir Antônio Barroso<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Nuclear Medcenter; <sup>2</sup> IOF.

**Introduction:** Despite the fact that sesamoid bones (SB) play a crucial role in forefoot mechanics, disorders resulting from them are often overlooked or misdiagnosed and anecdotally managed. SB disorders are a rare metatarsal pain cause and can be difficult to diagnose, mostly because of the complex anatomy and the numerous pain-sensitive structures in the region. Renander, in 1924, was one of the earliest authors to call attention to sesamoid avascular necrosis (SAN). It is a fairly uncommon and incompletely defined clinical entity that must be differentiated from other pathologies, such as fractures, pseudarthrosis or osteomyelitis. **Objective:** Report on six patients with SAN associated with metatarsophalangeal pain, necessitating changes in social life. **Methods:** Patients ages ranged from 19 to 38 years and 5 were female. In all patients the top of the table was associated with inappropriate footwear use and/or trauma/fracture reporting. The initial conduct was requesting radiography and prescribing non-steroidal anti-inflammatory, appropriate sock and physiotherapy. Three-phase bone scintigraphy (MDP-<sup>99m</sup>Tc) was requested. Without symptoms remission, necrotic sesamoid tissue surgical excision was performed. **Results:** In all the patients the therapy used yielded satisfactory results. Clinical and radiological outcomes showed complete pain relief without complications or forefoot deformities. **Conclusions:** Although conventional radiography is recognized as the initial diagnostic procedure for symptoms that affect the SB, there is often a need to proceed to MDP-<sup>99m</sup>Tc when SAN is suspected. An MDP-<sup>99m</sup>Tc imaging features and techniques understanding will result in highest diagnostic yield. Early and accurate SB disorders diagnosis can be challenging but is important to guide the physician to the appropriate treatment implementation and prevent potentially harmful longstanding joint dysfunction. Recent literature support non-operative initial management including anti-inflammatory medications, shoe modification and temporary limited weight bearing. If symptoms persist, surgical treatment with the necrotic part of the sesamoid excision may be an alternative.

**P-165 – PET neurológico com FDG-<sup>18</sup>F e fusão com RM: ensaio iconográfico.**

José Leite Cavalcanti Filho<sup>1</sup>; Moisés Bonifácio das Neves<sup>2</sup>; Wilter dos Santos Ker<sup>3</sup>; Michel Pontes Carneiro<sup>2</sup>; Romeu Domingues<sup>4</sup>; Roberto Domingues<sup>4</sup>; Rômulo Domingues<sup>4</sup>; Emerson Gasparetto<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Multi-Imagem – PET; <sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro; <sup>3</sup> Hospital Naval Marcílio Dias; <sup>4</sup> CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem.

**Introdução:** A integração da tomografia por emissão de pósitrons (PET) com a ressonância magnética (RM) tem sido alvo de diversos estudos nos últimos anos. O PET é a modalidade de imagem mais sensível e específica na detecção de alterações metabólicas, entretanto, apresenta limitada resolução espacial. Por outro lado, a RM apresenta importante resolução espacial, além de avaliar estruturas com intensidade de sinal de partes moles com um excelente contraste. O objetivo deste estudo é demonstrar, na forma de ensaio iconográfico, as potenciais aplicações clínicas da fusão de imagens de PET e RM. **Descrição do Material:** Quarenta e seis estudos de PET neurológico com fluorodeoxiglicose-<sup>18</sup>F (FDG) foram co-registrados de rotina com RM de 1,5T ou 3T do encéfalo. Destes, 18 (39%) foram indicados para pesquisa de foco epileptogênico, 17 (37%) para avaliação de déficit cognitivo/demência, 3 (6%) por síndromes parkinsonianas e 2 (4%) por distúrbios psiquiátricos. **Discussão:** A fusão por software de imagens do cérebro tem uma acurácia já bem estabelecida. Conseguem-se, assim, uma importante sinergia de um estudo funcional de PET com um excelente detalhamento anatômico da RM. Em pacientes com epilepsia refratária ao tratamento medicamentoso, esta abordagem otimiza na delimitação da zona epileptogênica, já que agrega informações da lesão epileptogênica com a zona de déficit funcional, podendo, assim, orientar e prognosticar o procedimento cirúrgico. Além disso, em casos de RM normal, o PET pode evidenciar a lateralização do foco. Em pacientes que apresentam déficit cognitivo, mas sem critérios de demência, o PET apresenta uma maior acurácia na descrição dos que progredirão para demência. No caso de síndromes parkinsonianas, sua caracterização é difícil nos estágios iniciais, sendo que a RM normalmente não evidencia alterações. Nestas duas últimas indicações, a fusão é importante, principalmente na localização anatômica pela RM de alterações metabólicas precoces em pequenas estruturas cerebrais relacionadas a estas patologias.

#### P-166 – Sentinel lymph node biopsy in anal melanoma: 4 cases report.

Carlyle Marques Barra<sup>1</sup>; Daniel Damázio Godoy Abreu<sup>1</sup>; Helton Malta Braga<sup>1</sup>; Raquel Martins Cabral<sup>2</sup>; Marta de Oliveira Rezende<sup>1</sup>; Denise Ferreira Rodrigues<sup>1</sup>; Rosana Rocon Siqueira<sup>2</sup>; Alberto Julius Alves Wainstein<sup>2</sup>; Ana Paula Drummond Lage Wainstein<sup>2</sup>; Adelanir Antônio Barroso<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Nuclear Medcenter; <sup>2</sup> Biocancer.

**Introduction:** Anal malignant melanoma is a rare tumor with bad prognosis due to late diagnosis and early metastasis. Confused with hemorrhoids and rectal polyps, many patients progress to advanced stages of disease. The treatment remains controversial. **Objectives:** Report 4 cases of anal melanoma and discuss the importance of early diagnosis and application of sentinel lymph node biopsy (SLNB). **Case 1** – Male, 54 years, nodule in the perianal region, treated as a hemorrhoid. Progress with bleeding and ulceration. Performed local resection reported as a malignant invasive anal melanoma with IHC positive for S100 protein and negative for the antibody HMB45. A resection of the sentinel lymph node was performed with the result of metastasis of malignant melanoma followed by left inguinal lymphadenectomy. Patient just returned 2 years later, at terminal stage, complaining painful nodules in the perianal region and 3 nodules on the scalp. Melanoma developed from stage III to IV patients leading to death. **Case 2** – Male, 81 years, diagnosed with advanced anal melanoma undergone abdominoperineal amputation. Chemotherapy and radiotherapy was performed for 15 days, with complete regression of lymphadenomegaly. The patient died at palliative care. **Case 3** – Female, 47 years, has perianal nodule for 2 years with bleeding. Removed with enlargement margin. Submitted to left radical lymph node dissection to treat inguinal node. She received 6 doses of polypeptide vaccine. Six months later a Doppler revealing a node below inguinal scar was benign. Follow up with Doppler US with no sign of disease. **Case 4** – Female, 40 years, has pigmented perianal nodule. Diagnosis of malignant melanoma Breslow 1.8mm. Sentinel lymph node biopsy was uptake in the left

inguinal region. All 4 sentinel nodes were negative for metastatic melanoma. Patient in follow up free of tumor. **Conclusion:** Early diagnosis associated with the SLNB may improve the staging and therapy.

#### P-167 – O papel do PET/CT em oncologia.

João Paulo Schambeck; Mateus Broetto; Silvio Morelli; Caroline Almeida; Gustavo Holz; Felipe Hertz; Jonas Dalabona; Mariana Eitz; Tiago Holz; Matteo Baldisserotto.

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

O câncer tem sua natureza baseada num processo funcional, com início de alterações em nível molecular. No momento em que o número de células afetadas é capaz de provocar uma alteração anatômica, a doença pode já se encontrar em um estágio avançado onde a cura pode não ser mais possível. A capacidade de detectar alterações funcionais, metabólicas e bioquímicas em órgãos ou tecidos é a característica fundamental da medicina nuclear. O PET/CT é usado para diagnóstico, estadiamento e seguimento de diversas malignidades, dentre elas nódulos solitários de pulmão, carcinoma não pequenas células de pulmão, linfoma, melanoma, câncer de mama e câncer colorretal, através da demonstração de uma atividade metabólica anormal. A tomografia computadorizada baseia-se nas mudanças anatômicas. A limitação do PET está na impossibilidade de detectar com precisão a região anatômica de aumento da atividade metabólica. Através do PET CT é possível co-registrar imagens anatômicas e funcionais em um mesmo estudo. **Aplicações clínicas em oncologia** – A informação funcional e anatômica fornecida pelo PET/CT tem sido aceita no diagnóstico, estadiamento e seguimento de câncer de pulmão não pequenas células, linfoma, câncer de esôfago e colorretal, melanoma, câncer de cabeça e pescoço, câncer de mama e caracterização de nódulos solitários pulmonares. Nessas diversas malignidades o PET/CT apresentou uma variedade de vantagens em relação a acurácia, sensibilidade, especificidade, diagnóstico, estadiamento, reestadiamento e prognóstico em relação ao CT e PET isolados. O co-registro preciso da informação funcional fornecido pelo PET com os dados do CT é a chave para o sucesso do PET/CT. Para a interpretação do exame é importante um trabalho conjunto entre o médico nuclear e o radiologista, oferecendo ao clínico uma interpretação mais confiável e mais acurada de todas as informações contidas na fusão das imagens.

## Musculoesquelético

#### P-168 – Síndrome de Poland: relato de caso e revisão da literatura.

Henrique Ferreira dos Reis; Jorge Elias Júnior; Valdair Francisco Muglia; André Façanha; João Paulo Giacomini Bernardes; Francisco Abaeté Chagas-Neto; Juliana Pinho Costa Leitão.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.

**Introdução:** A síndrome de Poland (SP) é uma anomalia congênita rara com manifestações clínicas extremamente variáveis, podendo ser caracterizada por ausência parcial ou total dos músculos peitoral maior, peitoral menor, serrátil, da mama, e do complexo areolopapilar. Menos comumente, pode-se encontrar defeitos em cartilagens e costelas (presentes em 15% dos casos com acometimento do lado direito), hipoplasia de tecidos subcutâneos da parede torácica, braquiissindactilia ipsilateral e alopecia da região axilar e mamária. Os achados podem ser bilaterais não simultâneos, mais frequentes do lado direito. A incidência no Brasil é 1:30.000. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de SP, contribuindo para o conhecimento da doença e promovendo um aumento na suspeita e diagnóstico da mesma. **Descrição:** Paciente do sexo feminino, 15 anos de idade, foi encaminhada ao serviço devido a assimetria da caixa torácica. Exames de 2002 in-