

ectópico, com coexistência de tireoide tópica normal. **Discussão:** Alterações no desenvolvimento embriológico e na migração da tireoide podem resultar em tecido tireoidiano ectópico, que pode ocorrer em qualquer posição desde a base da língua até o mediastino, podendo também ocorrer em sítios distantes. A incidência de tireoide ectópica é desconhecida, com estudos de necropsia sugerindo sua presença assintomática em até 10% dos adultos. A tireoide ectópica pode coexistir com tireoide eutópica ou ser o único tecido tireoidiano presente. Este tecido ectópico pode ser acometido pelas mesmas patologias da tireoide tópica, incluindo tireotoxicose e até mesmo neoplasias benignas e malignas, este último de ocorrência rara. A identificação do tecido tireoidiano ectópico, às vezes, pode ser difícil e somente possível após estudo anatomopatológico. Diversas condições podem mimetizar o diagnóstico, e a suspeita de tecido tireoidiano ectópico deve ser considerada sempre que se tenha massas no mediastino superior. Neste caso atípico, além da massa mediastinal, foi encontrado tecido tireoidiano tópico funcional, o que dificultou ainda mais o diagnóstico.

**P-292 – Cistos e lesões císticas da região maxilomandibular: diagnóstico diferencial através de métodos de imagem.**

Rodolfo Silva Valente; Ricardo Alexandre de Deus Domingues; Christiane França Coimbra; Fabrício Guimarães Gonçalves; André Ferreira Leite; Cássio Lemos Jovem; Filipe Ramos Barra; Mário Renato da Silva; Victor Martins Isac.

Hospital Universitário de Brasília.

**Introdução:** A região maxilomandibular é local de uma grande variedade de lesões com aspecto cístico nos exames de imagem. Entre estas lesões, pode-se encontrar tanto cistos verdadeiros quanto lesões pseudocísticas, incluindo neoplasias. Em função do aspecto radiológico semelhante, nem sempre é possível a adequada diferenciação destas lesões. No entanto, alguns aspectos-chave podem sugerir um diagnóstico específico ou pelo menos estreitar as possibilidades diagnósticas na grande maioria dos casos. **Descrição do Material:** No intuito de analisar estes aspectos de imagem, realizou-se um levantamento dos resultados histopatológicos de todas as lesões císticas da região maxilomandibular avaliadas entre 2002 e 2009, para que fossem confrontados com os achados descritos nas imagens de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). Entre as lesões analisadas, observaram-se aspectos que puderam sugerir o diagnóstico específico nas seguintes entidades: cisto periapical (radicular), cisto dentífero (folicular), cisto residual, cisto do ducto nasopalatino, cisto ósseo simples, cisto ósseo aneurismático, tumor ceratocístico odontogênico, síndrome de Gorlin-Goltz, ameloblastoma e cavidade óssea de Stafne (defeito ósseo estático). **Discussão:** Os cistos e lesões císticas da região maxilomandibular formam um grupo de lesões que podem ser um desafio diagnóstico para o radiologista. A radiografia intraoral, apesar de muito utilizada pelos odontólogos, fornece poucos dados das lesões. A TC e a RM são excelentes métodos para estudo complementar, permitindo a análise multiplanar e melhor avaliação da localização, forma, extensão, conteúdo e realce das lesões, aumentando as informações-chaves para um diagnóstico específico. Além disso, mesmo naqueles casos em que os exames de imagem não puderam fornecer um diagnóstico específico, a avaliação radiológica pode definir o potencial agressivo da lesão, o que ajudou na conduta terapêutica em grande parte dessas lesões.

**P-293 – Sensibilidade da sequência de difusão por ressonância magnética no diagnóstico da demência de Creutzfeldt-Jakob: apresentação de 3 casos e revisão da literatura.**

Larah Betania; Diogo Aquino; Márcia Oliveira; Daniela Considera; Lara Brandão.

Clínica Radiológica Luiz Felipe Mattoso; IRM Ressonância Magnética.

**Objetivo:** Mostrar as alterações típicas da difusão na demência de Creutzfeldt-Jakob e oferecer uma revisão atualizada da literatura

sobre o assunto. **Descrição do Material:** A demência de Creutzfeldt-Jakob é uma doença degenerativa rara, de causa desconhecida e evolução fatal. Trata-se da doença priônica mais comum em humanos. Afeta primariamente a substância cinzenta, porém em raros casos pode ter predileção pela substância branca (forma pan-encefalopática da doença). Atualmente, os achados de ressonância magnética são considerados tão característicos que praticamente permitem certeza diagnóstica. A maioria dos pacientes apresenta lesões corticais (hipersinal cortical na difusão) e acometimento dos núcleos da base com hipersinal em FLAIR e difusão, sendo o acometimento do córtex mais comum do que dos núcleos da base. Foi realizada avaliação por ressonância magnética com cortes finos, nos planos sagital, axial e coronal, inclusive com sequência de difusão, de 3 pacientes com suspeita clínica de demência de Creutzfeldt-Jakob, e revisão bibliográfica sobre o assunto. Achados clássicos de neuroimagem na demência de Creutzfeldt-Jakob foram demonstrados em nossos pacientes, tais como o hipersinal em FLAIR e difusão nos núcleos da base e o hipersinal na difusão no córtex cerebral (*ribboning cortical*). **Conclusão:** A sequência de difusão é a sequência de ressonância magnética mais sensível para demonstrar as lesões parenquimatosas da demência de Creutzfeldt-Jakob, podendo mostrar alterações quando o eletroencefalograma e o estudo do liquor são negativos e quando as demais sequências de ressonância magnética são normais.

**Outros**

**P-294 – Malformações vasculares superficiais: ensaio iconográfico.**

Lucas Moretti Monsignore<sup>1</sup>; Alvaro Dias Simões<sup>1</sup>; Guilherme Seizem Nakiri<sup>2</sup>; Daniela dos Santos<sup>2</sup>; Charbel Mounayer<sup>2</sup>; Daniel Giansante Abud<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo; <sup>2</sup> Hospital Dupuytren – Universidade de Limoges.

**Introdução:** As malformações vasculares superficiais (MVS) compreendem um espectro de lesões que se tornam aparentes no decorrer da vida e podem ser encontradas em praticamente todo o corpo. São pouco comuns e frequentemente confundidas com o hemangioma infantil, neoplasia benigna comum, clássica do neonato, com resolução usualmente espontânea no decorrer dos primeiros anos de vida. Estas entidades são completamente distintas, tanto em relação à história clínica como ao prognóstico e às formas de tratamento. **Descrição do Material:** Nestas patologias, a história evolutiva e as características do exame físico são de extrema importância para o adequado diagnóstico clinicoradiológico, que guiará a melhor alternativa terapêutica. São apresentados casos ilustrativos de MVS considerando as classificações mais recentes, que dividem as malformações vasculares levando em consideração o fluxo sanguíneo (alto e baixo) e os componentes vasculares envolvidos (capilares, linfáticos e venosos). As alternativas terapêuticas são abordadas para os casos, dependendo de sua classificação. **Discussão:** As MVS representam um desafio diagnóstico e terapêutico e exames complementares como tomografia computadorizada, ultrassonografia com Doppler e ressonância magnética, em conjunto com a história clínica, podem trazer informações quanto às características de fluxo e à extensão das lesões. Arteriografia e flebografia confirmam o diagnóstico, avaliam a sua extensão e orientam a decisão terapêutica. Cada uma das patologias apresenta achados de imagem específicos que são discutidos de acordo com os métodos de imagem empregados. Malformações de baixo fluxo geralmente são tratadas por abordagem percutânea e injeção de agente esclerosante, enquanto para as malformações de alto fluxo o acesso é intravascular com uso de agentes embolizantes permanentes líquidos e sólidos.

**P-295 – O uso do TIPSS na síndrome de Budd-Chiari: resultados de um serviço de radiologia intervencionista.**

*Silvio Morelli; Mateus Broetto; João Paulo Schambeck; Caroline Almeida; Gustavo Holz; Fernando Steinhorst; Jonas Dalabona; Felipe Hertz; Silvio Cavazzola; Jurandi Bettio.*

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

**Introdução:** A síndrome de Budd-Chiari (SBC) é um distúrbio raro causado pela oclusão parcial ou total das veias supra-hepáticas, levando a aumento progressivo da pressão do sistema porta. As causas da SBC incluem desde distúrbios hematológicos, neoplasias, traumas, até uso de alguns fármacos, sendo que a maioria permanece com etiologia indefinida. O tratamento percutâneo através de *stents* venosos ou derivações portossistêmicas intra-hepáticas tem mostrado excelentes resultados. **Objetivos:** Relatar experiência do manejo da SBC com uso de TIPSS e *stent* venoso supra-hepático. **Material e Métodos:** De janeiro de 1999 até abril de 2008, 15 casos de SBC foram tratados através de TIPSS ou *stent* venoso em nosso serviço. A obstrução venosa supra-hepática foi constatada em todos os casos por meio de ultrassonografia com Doppler em cores. A criação do *shunt* intra-hepático foi realizada posicionando-se a endoprótese entre as veias supra-hepáticas ou a veia cava inferior, e a veia porta. Foi realizada ultrassonografia com Doppler em cores em todos os pacientes após o procedimento. **Resultados:** Dos 15 casos, 3 foram tratados inicialmente com inserção de *stent* venoso em veias supra-hepáticas. Em dois desses casos, foi necessária a criação do *shunt* portocava devido a trombose do *stent*. Os demais casos (12) foram tratados primariamente com TIPSS, sendo que em 33% (4) foi constatada trombose da endoprótese. Destes, um foi resolvido com limpeza dos trombos e nova dilatação com balão, e os demais foram tratados com inserção de novas próteses. Todos os pacientes tratados apresentaram melhora clínica e laboratorial e tiveram alta hospitalar assintomáticos. **Conclusão:** A colocação de TIPSS contribui para um manejo seguro e efetivo da SBC, determinando significativa melhora clínica e hemodinâmica dos pacientes e podendo, em casos sem cirrose estabelecida, servir de tratamento definitivo da hipertensão portal.

**P-296 – Síndrome de compressão da veia cava superior com *shunt* ázigos-hemiázigos.**

*Otávio Henrique Campos Paiva; Aline Reis Pinto; Eduardo Augusto Hideaki Sato; Felipe Amaral; Douglas de Carvalho Leal; Wesley Marcelino; Monique Barbosa Alves; Ivan Van Dijk Vergolino; Cynthia Queiroz; Cláudia Camisão.*

Instituto Nacional de Câncer.

**Introdução:** Síndrome da veia cava superior (SVCS) é definida como o conjunto de sinais (dilatação das veias do pescoço, pletora facial, edema de membros superiores, cianose) e sintomas (cefaleia, dispneia, tosse, edema de membro superior, ortopneia e disfagia) causados pela diminuição do fluxo sanguíneo proveniente da veia cava superior (VCS) para o átrio direito. Cerca de 73% a 97% das SVCSs decorrem de patologias malignas intratorácicas, com presença de *shunt* ázigos-hemiázigos. Dentre as causas não neoplásicas destacam-se mediastinite fibrosante, sarcoidose, aneurismas sifilíticos, tuberculose, fibrose actínica e trombose secundária a cateteres venosos ou marca-passos. O advento dos equipamentos *multislice* permitiu a realização do exame tomográfico com menor tempo de aquisição, propiciando maior conforto ao paciente e reconstruções multiplanares, que avaliam melhor a anatomia, evidenciando o *shunt* de forma mais precisa. O objetivo do estudo foi descrever a anatomia do *shunt* VCS-ázigos através da correlação com imagem. **Descrição do Material:** Paciente do sexo feminino, 24 anos, com diagnóstico de disgerminoma e metástase para mediastino anterior, determinando SVCS. Radiografia simples de tórax evidenciou formação expansiva no mediastino anterior à direita. Tomografia computadorizada *multislice* (aparelho de 6 canais),

antes e durante a injeção venosa do meio de contraste iodado através de bomba infusora a 3ml/s, com reconstruções volumétricas para protocolo de angiogramia, mostrou sinais de compressão da VCS em localização supra-ázigos, com individualização de importante circulação colateral, demonstrada através da opacificação precoce e aumento do calibre das veias ázigos, hemiázigos e colaterais. **Discussão:** A SVCS é uma entidade cujo diagnóstico precoce e a precisa avaliação das estruturas vasculares envolvidas são essenciais à abordagem terapêutica. Neste caso, consideramos a tomografia computadorizada como padrão ouro, propiciando planejamento terapêutico ideal e de forma urgente, a fim de minimizar os sintomas da paciente.

**P-297 – Extravasamento ureteral de meio de contraste: relato de dois casos e revisão de literatura.**

*Wilton Shoji; Michel de Araujo Tavares; Rodrigo Moura de Paula; Abraham Messod Benzecry.*

Clínica Sensumed.

**Introdução:** O extravasamento de contraste causado por micro-litíase é relativamente raro e mais comum em pacientes do sexo masculino, geralmente no ureter distal ou na junção ureterovesical. O único mecanismo postulado para predominância neste sexo é que o ureter masculino é menos complacente que o feminino. O diagnóstico desta enfermidade pode ser dado através de ultrassonografia (US), tomografia computadorizada (TC) e urografia excretora. O objetivo deste trabalho é demonstrar, através dos métodos de imagem, os achados do extravasamento periureteral, correlacionando com a história clínica em dois pacientes que realizaram TC. **Descrição do Material:** O presente estudo demonstrará dois pacientes com extravasamento de contraste causado por cálculo e após procedimento urológico. Ambos realizaram TC, em que se evidenciou litíase no ureter distal direito determinando ectasia a montante e infiltração da gordura perirrenal, e o segundo referia dor no flanco esquerdo após procedimento endoscópico para retirada de litíase ureteral. **Discussão:** O achado de litíase com extravasamento a montante é pouco comum, sendo mais frequente nos transplantados, ocorrendo em 1–5%. A perfuração espontânea do ureter relatada em função de cálculos deve ser suspeitada após cólicas renais contínuas, sendo que o tratamento endourológico oferece excelentes resultados, mesmo no manejo de complicações agudas. Os procedimentos urológicos, incluindo implantação de cateteres, litotripsias e ureterorrenoscopias manipulam com o tecido ureteral e, conseqüentemente, podem causar processos inflamatórios e, por conseguinte, aumento da pressão. A TC é método de escolha pelo fato de delinear coleções fluidas e sua relação anatômica com estruturas melhor que a US, particularmente em pacientes obesos. Nos dois pacientes houve relação com litíase: no primeiro caso era de pequeno tamanho, que após tratamento endourológico teve bom seguimento; no segundo, houve extravasamento de meio de contraste após procedimento urológico, situação mais comum que o primeiro caso. O quadro clínico associado aos achados radiológicos corroboram a literatura descrita.

**P-298 – Gadolínio: reações adversas.**

*Maria Aparecida Jorge Fernandes; Lívia de Alencar; Robson Bitencourt de Souza; Ibevan Arruda Nogueira; Alex Kors; Adilson Marques da Silva.*

Faculdade Santa Marcelina.

**Introdução:** Desde 1988, o gadolínio vem sendo usado como meio de contraste em ressonância magnética. De 1997 a 2006, mais de 215 casos de fibrose sistêmica nefrogênica foram descritos e relacionando à gadodiamida (um quelato de gadolínio) como provável agente desencadeante. O objetivo deste trabalho é apontar algumas das reações adversas decorrentes do uso desse meio de contraste. **Método:** O método escolhido para a realização deste estudo foi a pesquisa bibliográfica. **Resultados:** Estudos recentes apontam um provável envolvimento do gadolínio propriamente dito, ou alguma outra substância adicionada a este íon na formulação do quelato, como prováveis agentes

causadores de reações adversas agudas como náuseas, aumento transitório dos níveis séricos de bilirrubina e de ferro e choque anafilático. **Conclusão:** De 1997 até o presente momento, foram relatados mais de 215 casos, nos quais os pacientes submetidos ao gadolínio apresentaram reações adversas, culminando no quadro clínico de fibrose sistêmica nefrogênica. Portanto, é importante que os profissionais das técnicas radiológicas estejam cientes da possibilidade desse composto como meio de contraste estar envolvido em reações adversas, para uma melhor orientação da realização ou não de um procedimento no qual o gadolínio seja o meio de contraste escolhido.

**P-299 – Malformações arteriovenosas.**

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

Faculdade Santa Marcelina.

As malformações arteriovenosas (MAVs) periféricas resultam de uma falha embriológica da diferenciação entre o sistema arterial e o venoso, onde a passagem do fluxo sanguíneo para a circulação venosa ocorre sem a interposição da rede capilar. Quando esta região de comunicação anômala concentra grande quantidade de vasos, é chamada de *nidus* vascular, que pode surgir em qualquer região do organismo, embora os locais mais comuns sejam a pelve e as extremidades. A MAV cresce vagarosamente com o desenvolvimento do indivíduo, não apresentando involução, entretanto, rápida expansão da lesão pode ocorrer após traumatismos locais ou por estímulo hormonal, durante a puberdade e a gestação. Existem controvérsias sobre a conduta terapêutica ideal para pacientes com MAV, apesar de alguns autores terem observado que a morbi/mortalidade das MAVs são relativamente baixas e que um tratamento conservador poderia eventualmente ser proposto em pacientes que não tiveram sangramento. Atualmente, há a disponibilidade de várias opções terapêuticas que vão desde o tratamento clínico conservador até o emprego isolado ou consecutivo de técnicas cirúrgicas que visam à remoção completa da MAV. Com o avanço tecnológico, muitas MAVs antes consideradas inoperáveis, devido ao seu tamanho, localização e numerosos *shunts*, podem atualmente ser embolizadas, abordadas e removidas cirurgicamente, e/ou submetidas à radiocirurgia, com taxas de morbi/mortalidade baixas. Por outro lado, pequenas MAVs em áreas não eloquentes podem ser totalmente removidas cirurgicamente sem embolização prévia, com pequena morbidade e excelente relação custo/benefício. Deve-se levar em conta que mesmo as modalidades terapêuticas complementares ou alternativas à cirurgia, como embolização e radiocirurgia, também possuem risco intrínseco. A partir destas colocações, procura-se mostrar a importância do diagnóstico e tratamento para MAVs através de desenvolvimento de técnicas para alcançar a excelência no tratamento e oferecer subsídios para a conscientização da equipe multiprofissional que atua com a radiologia intervencionista.

**P-300 – Reações adversas ao uso de contraste iodado iônico e não iônico: estudo bibliográfico.**

Robson Bitencourt de Souza; Lívia de Alencar; Maria Aparecida Jorge Fernandes.

Escola Técnica Mogiana.

**Introdução:** Contrastes são substâncias que produzem atenuação do feixe de raios X em diferentes órgãos ou partes anatômicas, sendo introduzidas para torná-los visíveis ou melhorar a sua visibilidade nos exames radiológicos. A estrutura básica dos meios de contraste iodados é formada por um anel benzênico e a ele agregados átomos de iodo e grupamentos complementares. Contrastes iodados iônicos têm como composto molecular base o grupo de carboxila, no qual é adicionado cátion (sódio ou meglumina). Nos contrastes iodados não iônicos, o grupo de carboxila é substituído por um grupo de amina ou glicose. **Objetivo:** O presente trabalho tem por finalidade comparar os contrastes iodados iônicos e não iônicos utilizados no departamento

de diagnóstico por imagem, levando em consideração os menores efeitos adversos e contraindicações. **Método:** Foi realizado levantamento bibliográfico em livros, periódicos e artigos nas bases de dados Medline e Lilacs e na biblioteca virtual em saúde (Bireme). **Conclusão:** Ao examinarmos a bibliografia pesquisada, concluímos que o contraste iodado não iônico apresenta menor reação adversa em relação ao contraste iodado iônico utilizado no departamento de diagnóstico por imagem em todos os parâmetros observados nesse trabalho.

**P-301 – Achados por imagem nos angiomixomas agressivos.**

Maria Cláudia Vieira; Mauricio Zapparoli; Guilherme Augusto Bertoldi; Lucas Formiguieri; Eduardo Goulart; Flavio Loureiro; Marcio Tomita; Mirian Boff; Paulo Benites Filho; Valter Kamikawa.

DAPI – Diagnóstico Avançado por Imagem.

**Introdução:** Os angiomixomas agressivos (AMAs) são tumores benignos raros do tecido conjuntivo que surgem na pelve e períneo de mulheres na pré-menopausa. Desde sua primeira descrição em 1983, poucos relatos de casos têm sido publicados descrevendo seus achados de imagem. O objetivo deste relato é revisar as características de imagem já descritas para os AMAs e enfatizar que alguns dos achados se repetem e podem ser bastante úteis no reconhecimento destes tumores. **Descrição do Material:** Mulher de 40 anos com dor pélvica. A ultrassonografia (US) mostrou volumosa lesão cística abaulando a parede vaginal. A tomografia computadorizada (TC) revelou massa ocupando a cavidade pélvica que deslocava os órgãos ao redor, apresentando áreas hipodensas em relação à musculatura e realce heterogêneo pelo meio de contraste. A ressonância magnética (RM) revelou grande massa, hiperintensa nas imagens ponderadas em T2, com faixas paralelas hipointensas, que infiltrava as partes moles da região perineal e estendia-se para a região pélvica, sem evidência de invasão de órgãos. O estudo anatomopatológico revelou AMA. **Discussão:** Os AMAs apresentam-se nas imagens como massas de limites bem circunscritos que tendem a crescer lentamente até vários centímetros e caracterizam-se por serem localmente infiltrativos, porém sem invadir os órgãos adjacentes, tendendo a deslocá-los. Pelo seu alto conteúdo mixoide e aquoso, os AMAs são caracteristicamente hipoeoicos na US, hipodensos nas imagens por TC e hiperintensos em imagens ponderadas em T2 de RM. Uma característica sugestiva dos AMAs é a aparência em camadas na TC pós-contraste e na RM ponderada em T2, atribuída à disposição do estroma fibrovascular no seu interior. O achado de uma massa vascularizada e com estas características de imagem na região do períneo e da pelve de uma mulher em idade reprodutiva deve sugerir o diagnóstico de AMA.

**P-302 – Avaliação radiológica no abdome agudo obstrutivo.**

José Antônio Testoni; Maysa das Graças Ferreira; Ana Carolina Macedo Sandoval; Sibelle França Ferreira; Luís Ronan M.F. de Souza; Felipe Pinto Ireno; Gessé Antonio Barrios de Jesus.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

**Introdução:** Conhecer as alterações radiológicas no raio X simples de abdome e na tomografia computadorizada das principais causas de abdome obstrutivo é fundamental para a elaboração dos diagnósticos diferenciais corretos. Os autores demonstram e explicam, em um painel, as principais diferenças de imagem dos padrões de obstruções proximal e distal do trato gastrointestinal. **Metodologia:** Cada padrão de obstrução será discutido e suas características serão analisadas. Um ensaio iconográfico ilustrará e descreverá os diagnósticos diferenciais, fazendo uma comparação entre eles. Na obstrução proximal, serão incluídas as principais causas do impedimento do trânsito no delgado, como bridas (causa mais comum em adultos e pós-operatórios recentes ou tardios), intussuscepção, tumores (como adenocarcinoma, linfoma e tumor carcinoide), causas inflamatórias que envolvem a luz intestinal, como doença de Crohn, os motivos intraluminais (como íleo biliar e corpos estranhos) e causas metabólicas, repre-

sentada pelo íleo adinâmico, principalmente no pós-cirúrgico imediato. Serão discutidas, ainda, causas de obstrução baixa, como adenocarcinomas primários de colo (responsável pela maioria dos casos), megacolo tóxico, volvo, torção e diverticulite. **Discussão:** O diagnóstico de abdome obstrutivo é frequente na prática radiológica. O conhecimento dos padrões de diagnóstico diferencial é de extrema importância, possibilitando a adoção de conduta terapêutica rápida e eficiente, influenciando, assim, na sobrevida dos pacientes.

**P-303 – Análise retrospectiva do diagnóstico e classificação dos endoleaks numa série de casos.**

Francisco Abaeté Chagas-Neto<sup>1</sup>; Juliana Pinho da Costa Leitão<sup>2</sup>; Jorge Elias-Júnior<sup>1</sup>; Valdair Francisco Muglia<sup>1</sup>; André Rodrigues Façanha Barreto<sup>1</sup>; Mateus de Andrade Hernandes<sup>1</sup>; João Paulo Giacomini Bernardes<sup>1</sup>; Henrique Ferreira Reis<sup>1</sup>; Carlos Ribeiro Monteiro<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo; <sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará, Sobral.

**Introdução:** As técnicas endovasculares utilizadas para o tratamento dos aneurismas de aorta têm-se firmado como uma excelente opção terapêutica, com a possibilidade de se tornar a abordagem preferencial para esta afecção por ser menos invasiva que a cirurgia. O objetivo do tratamento endovascular é conseguir a exclusão completa do saco aneurismático através de próteses em seu interior. Uma frequente e temida complicação é a persistência de fluxo sanguíneo no saco aneurismático após o reparo endovascular (*endoleak*). São de extrema importância o diagnóstico precoce e a classificação dos diversos tipos de *endoleaks*, já que podem estar associados ao aumento da pressão no saco aneurismático e risco de ruptura. A classificação mais utilizada hoje é a proposta por White et al., modificada nos últimos anos. **Objetivo:** Relatar uma série histórica de casos de *endoleaks* com ênfase nas técnicas diagnósticas (TC, US e angiografia com subtração digital) e descrição da classificação vigente. **Casuística e Métodos:** Realizou-se estudo retrospectivo dos casos de *endoleak* diagnosticados em nossa instituição, entre 2005–2009, por US e, principalmente, angiotomografia. Foram incluídos 20 casos, que foram utilizados para ilustrar as diferentes classificações de *endoleaks*. **Resultados:** Quanto ao sexo, 70% dos pacientes eram do sexo masculino. A idade do grupo variou entre 43–91 anos, sendo a média de 76,3 anos. Treze casos foram observados na aorta abdominal infrarrenal, quatro na aorta torácica, dois nas artérias ilíacas e um no território carotídeo. US foi o método utilizado para o diagnóstico em 3 casos e TC em outros 17 casos. Classificação: tipo I, 60%; tipo II, 25%; tipo III, 15%. Não foram observados os demais tipos nessa série. **Conclusão:** O diagnóstico precoce e a correta classificação do *endoleak* é fundamental para o manejo adequado dos casos, tornando o conhecimento dos subtipos de *endoleaks* conceito fundamental na formação do imaginologista.

**P-304 – Neurotuberculose e coinfeção pelo vírus HIV: aspectos radiológicos.**

Rodrigo Jorge de Oliveira; Fabiano Reis; Verônica Araújo Zanardi; Luciano de Souza Queiroz.

Universidade Estadual de Campinas.

O diagnóstico de tuberculose extrapulmonar é frequentemente difícil. Ainda que uma radiografia de tórax positiva ou teste tuberculínico positivos favoreçam o diagnóstico, resultados negativos não excluem a possibilidade de doença extrapulmonar. Foram analisados, através de exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética), 35 casos com diagnóstico comprovado de tuberculose do sistema nervoso central. Estes foram observados quanto ao estado imunológico, idade, existência de foco primário da doença, padrão de acometimento do sistema nervoso central, complicações decorrentes da infecção como infartos ou hidrocefalia, número e localização das lesões, presença de edema perilesional e padrão de impregnação. Os dados foram analisados em relação às frequências (incluindo seus

cruzamentos) e pelos testes qui-quadrado e Fisher, quando aplicáveis. A média de idade nos casos analisados foi de 31 anos, com discreta preponderância de pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) manifesta (54,3%) sobre soronegativos (45,7%). Acometimento meníngeo foi mais prevalente, observado em 82,9% dos casos. A forma mista foi encontrada em 34%. Doença parenquimatosa com múltiplas lesões mostrou-se mais frequente em pacientes com SIDA. A forma meníngea apresentou como principais complicações isquemia (11 casos, 31,5%) e hidrocefalia (74,3% dos casos). Não houve diferença quanto à presença de edema e padrão de impregnação. Observamos ainda acometimento pulmonar como foco primário em 62,9% dos casos, sendo que dos pacientes sem foco primário pulmonar, 84,6% tinham SIDA. Podemos constatar a maior prevalência de pacientes com SIDA entre os casos de neurotuberculose, bem como o predomínio da forma meníngea e a grande incidência de hidrocefalia com ou sem infarto concomitante. A maioria dos pacientes apresentava acometimento pulmonar e entre aqueles com SIDA esse número era significativamente menor. Aqueles coinfectados com o vírus da imunodeficiência humana apresentaram maior incidência da forma parenquimatosa e maior número de lesões que os soronegativos.

**P-305 – Phineas Gage brasileiro: relato de caso do arpão.**

Claudia Camisão<sup>1,2</sup>; Gabriela Spilberg<sup>1,2</sup>; Monica Chamas<sup>1,2</sup>; Ana Lucia das Neves<sup>1,3</sup>; Aline Reis<sup>1,2</sup>; José Waldir Leopécio<sup>1,3</sup>.

<sup>1</sup> Hospital Estadual Adão Pereira Nunes; <sup>2</sup> Clinirad Diagnóstico; <sup>3</sup> Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

**Introdução:** Phineas Gage, operário americano, em 1848 teve seu crânio atravessado por uma barra de ferro após uma explosão, e mesmo assim buscou auxílio médico; não tinha nenhuma seqüela visível: falava, movia os quatro membros e fazia uso da consciência normalmente. E.O.A., mergulhador, deu entrada no Hospital Estadual Adão Pereira Nunes em maio de 2009 com um arpão alojado em seu crânio; tinha a linguagem preservada, movia os quatro membros e fazia uso da consciência normalmente. O objetivo deste trabalho é comparar o caso de Phineas Gage ao de E.O.A. **Material:** Paciente masculino, 37 anos, deu entrada em emergência de hospital público após ter seu crânio atravessado por um arpão de pesca. O corpo estranho se encontrava atravessando os dois lobos frontais e o teto da órbita esquerda. O paciente foi submetido a ressecção cirúrgica do objeto e teve evolução favorável. Mostramos os achados de tomografia antes e após a cirurgia e da ressonância magnética. **Discussão:** Phineas Gage foi um dos pacientes mais estudado na história da neurociência; antes deste caso, os lobos frontais eram considerados estruturas sem função e sem relação com o comportamento humano. Apesar de inicialmente se acreditar que não havia danos, em algumas semanas foram notadas mudanças comportamentais que indicavam que a lesão nos lobos frontais poderia alterar a personalidade, emoções e a interação social. No caso de Gage, o corpo estranho penetrou através do assoalho da órbita, atravessando seus lobos frontais, no sentido ífero-superior. No presente caso, o arpão atravessou no sentido látero-lateral. Porém, a lesão também se deu no lobo frontal. O paciente está em acompanhamento para vermos se as coincidências continuarão ou se limitarão aos achados no momento do incidente.

**P-306 – Tuberculose disseminada em imunocompetente.**

Plínio César Andrade; Peter Schirmer; Cesar Inoue; Danilo Rogério Munhoz; Flamarion Cordeiro; Tiago Lutzky; Vivian Iwamoto; Alexandre Iwersen; Dayana Copini; Gilson Ogassawara.

Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa.

**Introdução:** A tuberculose continua a afligir populações de países pobres em uma taxa de incidência preocupante, e nos últimos anos está ressurgindo nos países mais desenvolvidos. Capaz de acometer diversos órgãos e sistemas, pode apresentar-se de forma grave, como a tuberculose disseminada. Portanto, o diagnóstico precoce é funda-

mental e os achados de imagem muitas vezes podem acelerar este processo. **Descrição:** A.B., masculino, 41 anos, previamente hígido, imunocompetente, há 6 meses com astenia, perda ponderal de 14kg, dor e edema de punho e mão direitos. Há um mês apresentou dificuldade para deambular, associada a parestesia da perna esquerda. Negava febre ou sudorese. Ao exame físico observaram-se, como achados positivos, linfonodos cervicais posteriores palpáveis, massa mole e flutuante em região do punho e mão direitos. Pico febril noturno associado a sudorese. Ao ultrassom (US) de abdome total notaram-se áreas de coleções renais na projeção das papilas renais, associadas a espessamento das paredes dos cálices, pelve e ureter a direita. Tomografia computadorizada (TC) de abdome total mostrou áreas hipodensas comprometendo as regiões medulares/papilares de ambos os rins, predominando à direita, compatíveis com necrose papilar. Espessamento difuso parietal do sistema coletor à direita e da pelve renal esquerda. Sinais de espondilodiscite com componente de partes moles comprometendo L5 e S1, com extensão para canal medular. TC de tórax demonstrou opacidades nodulares em vidro fosco associadas a outras com padrão de árvore em brotamento difusas por ambos os pulmões. Os achados laboratoriais relevantes foram leucocitúria, HIV negativo e BAAR positivo de aspirado do punho. **Discussão:** A tuberculose disseminada, embora mais frequente em imunocomprometidos, também acomete imunocompetentes de forma significativa, podendo causar danos irreparáveis. Os achados radiológicos, embora não patognômicos, quando associados à clínica sugerem fortemente seu diagnóstico e contribuem para que o tratamento possa ser instituído o mais precocemente possível.

#### P-307 – Lesões por arma de fogo: o que o radiologista precisa saber?

Gabriela Z. Spilberg; Monica Chammas; Aline Pinto; Paulo Bruno Trigo; Claudia Camisão; Ana Lúcia Eiras.

Hospital Estadual Adão Pereira Nunes.

**Introdução:** Lesões por arma de fogo (LPAFs) são grande causa de morbidade e mortalidade na população brasileira. O Estado do Rio de Janeiro contabilizou 6.132 mortes por LPAFs no ano de 2004. A importância do estudo de imagem realizado na emergência é primeiramente determinar a trajetória do projétil, avaliar os tecidos lesados, estimar a severidade e determinar se algum estudo complementar é necessário. É fundamental que os exames sejam rápidos e direcionados, na tentativa de triar precocemente quais pacientes necessitam tratamento cirúrgico e, principalmente, por estarmos diante geralmente de quadros graves e hemodinamicamente instáveis. Logo, é importante para os radiologistas terem conhecimentos básicos de mecanismos de lesão e seus aspectos de imagem. O objetivo deste estudo é demonstrar os principais tipos de lesão em pacientes vítimas de projétil de arma de fogo (PAF). **Materiais:** Foram avaliados, consecutivamente, de maio a junho de 2009, exames de 25 pacientes com LPAF atendidos na emergência do Hospital Estadual Adão Pereira Nunes. **Discussão:** Lesões em tecidos friáveis (por exemplo, tecido encefálico ou hepático) são mais severas, devido à cavitação provocada pelo projétil, ou sua trajetória. Tecidos densos (osso) ou tecidos gordurosos são mais resistentes. Sempre que houver um grande vaso muito próximo da trajetória do projétil, a avaliação angiográfica (angio-TC ou angiografia convencional) é mandatória, mesmo na presença de pulso distal presente. A avaliação rápida e precisa de todos os órgãos e vasos envolvidos no processo implica em redução da morbimortalidade das LPAFs e isto está diretamente ligado ao conhecimento técnico dos radiologistas emergencistas.

#### P-308 – A epidemia de quedas de laje.

Gabriela Z. Spilberg<sup>1,2</sup>; Aline Reis<sup>1,2</sup>; Paulo Bruno Trigo<sup>1,2</sup>; Ana Lucia das Neves<sup>1,3</sup>; Claudia Camisão<sup>1,2</sup>; José Waldir Leopécio<sup>1,3</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Estadual Adão Pereira Nunes; <sup>2</sup>Clinirad Diagnóstico; <sup>3</sup>Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro.

**Introdução:** As quedas de laje são cenários frequentes nas emergências dos grandes centros brasileiros. Pelas características urbanas, as moradias são muito próximas umas das outras e a laje se tornou uma alternativa de área de lazer para muitas famílias, nos bairros da periferia. No verão, época de férias, as crianças se divertem empinando pipas das lajes, o que aumenta o número desses acidentes. Segundo levantamento da Secretaria Estadual de Saúde, quedas foram responsáveis por 74,6% das 184.240 internações de crianças de 0 a 15 anos, por acidentes, em 2005. As lesões mais frequentes neste tipo de queda são fraturas dos punhos, dos fêmures, das pernas, além de traumatismo craniano. O objetivo deste estudo é demonstrar as principais lesões associadas a este tipo de trauma. **Material:** Foram selecionados 30 pacientes consecutivos no período de maio a julho de 2009 com história de queda da laje, no banco de dados deste hospital. Avaliamos os tipos mais frequentes de lesão associados a esse mecanismo de trauma. Além disso, foi avaliado o número de exames por paciente. Os exames foram realizados em um tomógrafo Philips Brilliance CT 6-slice. **Discussão:** A média de exames por paciente encontrada foi de 2,3. O traumatismo cranioencefálico foi o mecanismo mais encontrado em nosso estudo, sendo representado principalmente por hematomas subgaleais, fraturas cranianas e contusões hemorrágicas. Menos da metade dos exames (42%) foi normal. As quedas de laje representam um percentual significativo dos pacientes atendidos nas emergências dos centros urbanos e representam a mais importante causa evitável de traumatismo raquimedular. É fundamental o conhecimento do radiologista das principais lesões associadas a esse tipo de trauma.

#### P-309 – O uso da radioablação no controle do adenocarcinoma colorretal metastático: relato de caso.

Eduarda Mendes da Fonseca; Fábio de Vilhena Diniz; Rodrigo Gobbo Garcia; Miguel José Francisco Neto; Marcelo Buarque de Gusmão Fuarari.

Hospital Israelita Albert Einstein.

**Introdução:** O câncer colorretal é o quarto tipo de câncer mais comum no mundo ocidental, representando a segunda principal causa de morte por câncer nos Estados Unidos. No Brasil, o número de casos novos estimados para os anos de 2008 e 2009 é de aproximadamente 27.000 casos/ano, com um risco estimado de 13/100.000 homens e 15/100.000 mulheres. Cerca de 35% a 55% dos pacientes com câncer colorretal desenvolvem metástases hepáticas no curso de suas doenças. As terapias ablativas vêm tendo uso crescente na abordagem de tais lesões. **Descrição do Material:** Apresentamos o caso de uma paciente de 69 anos de idade, obesa e cardiopata, que em 2006 teve o diagnóstico de adenocarcinoma de cólon metastático firmado. Obtivemos, em nossos arquivos, todos os dados clínicos relevantes, além de informações abrangendo a abordagem multidisciplinar no controle da doença, o que envolveu cirurgia, quimioterapia e procedimentos ablativos. Obtivemos, também, os diversos exames de imagem realizados durante a condução do caso, incluindo tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, PET-CT, além das imagens para documentação dos procedimentos intervencionistas executados (radioablação intraoperatória guiada por ultrassonografia e radioablação percutânea guiada por tomografia computadorizada). **Discussão:** Sabe-se que a incidência de metástases hepáticas no carcinoma colorretal pode chegar a 30%–50% no momento do diagnóstico. Tradicionalmente, a ressecção tem sido o tratamento de escolha para essas lesões, porém apenas 20% são ressecáveis. Os procedimentos radioablativos vêm assumindo um papel terapêutico fundamental no manejo desses doentes, assegurando altas taxas de controle local das lesões, quando bem indicados, principalmente nas lesões menores do que 3,0cm. A sobrevida dos pacientes com carcinoma colorretal metastático tem sido crescente nos últimos anos, ao serem submetidos a tratamento multidisciplinar, incluindo a realização de ablações por radiofrequência, o que é bem ilustrado em nosso caso,

no qual o controle da doença avançada já se estende por três anos e seis meses.

**P-310 – Avaliação da vascularização dos nódulos de tireoide por ultrassonografia e sua correlação com achados citopatológicos.**

Marcelo Antonio Serra de Faria<sup>1</sup>; Flávia Gomes Serra<sup>2</sup>; Luiz Augusto Casulari<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> CDI-BSB; <sup>2</sup> Universidade de Brasília.

**Objetivo:** Avaliar a reprodutibilidade das classificações da vascularização dos nódulos de tireoide ao Doppler colorido descritas por Lagalla et al. e Chammas et al. **Casística e Métodos:** As características de vascularização e os achados citopatológicos de 265 nódulos de tireoide foram revisados. Os dados obtidos foram submetidos a análise estatística. **Resultados:** Foram estudados 265 nódulos de tireoide, 246 (92,8%) em pacientes do sexo feminino e 19 (7,2%) no sexo masculino. A idade média dos pacientes foi de 50,7±13,7 anos, variando de 17 a 82 anos. No diagnóstico de nódulos com citopatologia maligna, os padrões IV e V de Chammas mostraram sensibilidade de 16,7%, especificidade de 97,6%, valor preditivo positivo de 33,3%, valor preditivo negativo de 94,1% e acurácia de 92,1%; o padrão III de Lagalla mostrou sensibilidade de 44,4%, especificidade de 19,4%, valor preditivo positivo de 3,9%, valor preditivo negativo de 82,8% e acurácia de 21,1%. **Conclusões:** A classificação de Lagalla mostrou baixas sensibilidade e acurácia na detecção de nódulos com citopatologia maligna, enquanto a classificação de Chammas mostrou alta acurácia, mas também baixa sensibilidade. O Doppler colorido mostrou-se insuficiente para substituir a punção com agulha fina e o estudo citopatológico no diagnóstico dos nódulos malignos da tireoide, mas poderia auxiliar na decisão de quais nódulos devem ser biopsiados.

**P-312 – Diagnóstico por imagem no trauma esplênico.**

Bernardo Roveda Noronha<sup>1</sup>; Caetano Sehbe de Carli<sup>2</sup>; Marcio Durlo<sup>2</sup>; Carlos Seibert<sup>2</sup>; Solange de Cassia Pezzi Copat<sup>1</sup>; Gustavo Basso Poletto<sup>1</sup>; Leandro Tiellet Dellamea<sup>3</sup>; Vinicius Eduardo Campos de Oliveira<sup>1</sup>; Lucas Moreira Machado<sup>1</sup>; Eduardo Lucas Correa<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidade de Caxias do Sul; <sup>2</sup> Hospital Pompéia; <sup>3</sup> Centro de Diagnóstico por Imagem Vero.

O trauma esplênico é definido por injúria do parênquima do órgão, com ou sem lesão da cápsula que o reveste. Sua incidência perfaz 30% de todos os traumas abdominais, sendo o órgão mais suscetível a lesões graves e com significativa morbimortalidade. São sinônimos de laceração esplênica: fratura esplênica e hematoma esplênico subcapsular. A radiografia simples de tórax e abdome, apesar da baixa sensibilidade e especificidade para lesões específicas do baço, pode sugerir lesões através da elevação de hemicúpula diafragmática direita, sinais de fluido peritoneal por aumento da distância entre flanco e cólon descendente, fraturas de arcos costais, atelectasia de lobo inferior esquerdo e derrame pleural ipsilateral. O FAST (*focused assessment with sonography*) é a modalidade indicada para a pesquisa de líquido livre na cavidade abdominal. Possui uma sensibilidade para o trauma esplênico de 37% a 85% e especificidade de 99%, além de relativo baixo custo e a vantagem de realizá-lo ainda na sala de emergência. Seus principais achados incluem: lacerações sutis, coágulo ecogênico periesplênico, hematoma hipo/isoecoico, líquido livre intraperitoneal com hipoecogenicidade. A tomografia computadorizada é o método de escolha, pois além de auxiliar no diagnóstico específico, estadia a lesão esplênica em quatro graus. São achados principais na fase sem contraste: o sinal do coágulo sentinela, as lacerações e a densidade de hemoperitônio. Na fase com contraste pode-se evidenciar hematoma subcapsular, laceração de parênquima ou de cápsula e extravasamento arterial ativo. Os principais diagnósticos diferenciais são: abscesso esplênico, infarto, cisto e linfoma. O presente trabalho visa uma revisão bibliográfica sistemática e objetiva dos métodos de diagnóstico por imagem na avaliação do trauma esplênico, indicações,

principais achados, vantagens e desvantagens, e *pitfalls*, através da radiografia simples, FAST, tomografia computadorizada, angiografia esplênica seletiva e ressonância magnética.

**P-313 – Afecções agudas não traumáticas da aorta: diagnóstico diferencial pela tomografia computadorizada.**

Camila Coreixas; Jonas Dalabona; Fernando Steinhorst; Gustavo Holz; Mariana Eltz; Silvio Morelli; Mateus Broetto; Caroline Almeida; Maurício Marques; Rubião Hoefel.

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

**Introdução:** As principais patologias agudas não traumáticas da aorta incluem a dissecação típica, o hematoma intramural e a úlcera aterosclerótica penetrante, sendo as duas últimas consideradas dissecações atípicas por alguns autores. A tomografia computadorizada (TC) não é somente útil na sua identificação, como também na sua caracterização e na sua localização, informações cruciais para o planejamento cirúrgico. **Descrição do Material:** Revisão da literatura e seleção de casos que ilustram, através da TC, as características e as diferenças das entidades aórticas agudas não traumáticas. **Discussão:** A dissecação típica é produzida por uma laceração da íntima, a qual permite que o sangue penetre na camada média, dando origem a dois lumens. Os sinais clássicos na TC são a ruptura e o deslocamento da íntima, identificando-se o sinal do *intimal flap* em até 70% dos casos. O hematoma intramural é causado por hemorragia espontânea da *vasa vasorum* que enfraquece a camada média, sem haver ruptura da íntima. A presença de área em formato de crescente hiperdensa na TC sem contraste é diagnóstica e projeção tipo úlcera pode ser identificada durante o seu seguimento, não devendo ser confundida com úlcera aterosclerótica penetrante ou laceração da íntima. A úlcera aterosclerótica penetrante decorre da ulceração da placa ateromatosa e da erosão da íntima, produzindo hematoma focal na camada média. Usualmente ocorre em pacientes idosos com doença ateromatosa severa e envolve a porção descendente da aorta. A evolução clínica dessas afecções é variável, sendo as complicações decorrentes, principalmente, do enfraquecimento estrutural da parede do vaso somado ao estresse hidráulico. Ademais, podem ser clinicamente indistinguíveis e apresentar considerável sobreposição nos exames de imagem. No entanto, o conhecimento de aspectos característicos na TC permite o diagnóstico precoce, reduzindo a mortalidade e a morbidade destes pacientes.

**Radiologia Pediátrica**

**P-314 – Hérnia de Morgagni com parênquima hepático.**

Gerson Gontijo; Luiz Eduardo Scianni; Paula Ulian; Heraldo Pereira; Diva Ribeiro; Leandro Sabido.

Hospital Universitário Alzira Velano.

Relato de caso mostrando a raridade da hérnia de Morgagni, principalmente considerando-se o conteúdo herniado ser parte do parênquima hepático ocupando o espaço retroesternal à direita, numa lacente totalmente assintomática, descoberta após um RX de tórax. Lactente, 2 meses, com sintomas de rinorreia anterior hialina e tosse seca há 15 dias. História vacinal em dia. Tratada com sintomáticos. Foi pedido na cidade de origem RX de tórax e encaminhada posteriormente ao serviço de referência da região para elucidação diagnóstica, com a justificativa de massa em hemitórax direito. Paciente admitida no nosso serviço, assintomática. Exame físico e exames laboratoriais normais para a idade. Foi realizada radiografia simples de tórax, sendo visualizada volumosa lesão expansiva com densidade de partes moles de limites parcialmente bem definidos, contornos regulares, em região mediastinal ântero-medial à direita, de etiologia a esclarecer. Seguindo a inves-