

rectomia funcional), objetivando auxiliar no controle das crises convulsivas ou até eventual controle da doença. Consequentemente, pode-se evitar mais déficits irreversíveis do progredir natural da doença. Portanto, o conhecimento desta entidade e de seus achados de imagem torna-se importante na evolução e prognóstico desses pacientes, já que, na dependência de correlação clinicoeletroencefalofisiológica, o diagnóstico pode ser feito.

P-348 – Síndrome de Klippel-Trenaunay: relato de caso.

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

Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará.

Introdução: A síndrome de Klippel-Trenaunay foi inicialmente descrita em 1900, como uma combinação que consiste em manchas em “vinho do Porto” (malformações vasculares capilares), hipertrofia óssea e de partes moles e dilatações venosas. A etiologia é incerta, mas sugere-se ser resultado de anormalidade mesodérmica que ocorre durante o desenvolvimento fetal, levando à manutenção da comunicação arteriovenosa. A tríade típica é macromelia, varicosidades e manchas em “vinho do Porto”, com acometimento unilateral e presente desde a infância, sendo a localização mais comum da mancha a região ântero-lateral da coxa em padrão geográfico. Complicações como aumento de tamanho de um membro, lesões líticas ósseas e fraturas patológicas podem ocorrer. Anomalias vasculares no abdome podem causar hematuria, sangramento intestinal e hemotórax. O tratamento desta condição é conservador, sendo dado suporte clínico, fisioterápico e cirúrgico nos casos complicados. **Objetivo:** Descrever um caso de síndrome de Klippel-Trenaunay em um paciente de seis anos de idade e do sexo masculino. **Método:** Os dados foram obtidos por meio de registro fotográfico, anamnese e exame físico, revisão de prontuário e consulta à literatura por meio de livros, periódicos e bases de dados Medline e Lilacs. **Considerações finais:** Este caso mostra a importância do exame físico e dos métodos de imagem no diagnóstico de várias malformações, uma vez que estas podem se mostrar inaparentes ou não serem do conhecimento da população em geral.

P-349 – Aspectos radiológicos da estenose intestinal pós-cicatricial em recém-nascidos com enterocolite necrosante: ensaio pictórico.

Beatriz Regina Alvares; Maria Aparecida M. Mezzacappa; Inês Minniti Rodrigues Pereira; Osmar Henrique Della Torre.

Universidade Estadual de Campinas.

Introdução: Estenose intestinal pós-cicatricial representa uma complicação tardia da enterocolite necrosante em recém-nascidos, manifestando-se clinicamente através de quadro obstrutivo. O exame radiológico simples de abdome evidencia significativa distensão intestinal, com ausência de ar no reto. O diagnóstico é confirmado através de enema opaco, demonstrando a estenose pós-cicatricial que acomete predominantemente o intestino grosso, em um ou vários segmentos. Os objetivos deste estudo são demonstrar os achados radiológicos da estenose intestinal pós-cicatricial em recém-nascidos com enterocolite necrosante, enfatizando a realização do enema opaco para a detecção desta complicação. **Descrição do Material:** Foi realizada uma revisão de exames radiológicos em recém-nascidos que apresentaram estenose intestinal pós-cicatricial, com diagnóstico clínico e confirmado de enterocolite necrosante. São demonstrados exemplos de estenose intestinal pós-cicatricial no intestino grosso com localizações no sigmoide, cólon ascendente, transversal e descendente. **Discussão:** Áreas de estenose intestinal pós-cicatricial podem ocorrer em 20–33% dos recém-nascidos na fase de convalescença da enterocolite necrosante (2–3 semanas após o quadro agudo), podendo necessitar de indicação cirúrgica. O exame radiológico simples de abdome pode sugerir quadro obstrutivo, porém o diagnóstico preciso de obstru-

ção bem como da sua localização anatômica, informações que são fundamentais para a indicação de cirurgia, são confirmados pela realização do enema opaco. São demonstrados os principais aspectos radiológicos da estenose intestinal pós-cicatricial em recém-nascidos com enterocolite necrosante, possibilitando o diagnóstico precoce e a conduta clínica adequada.

Radioproteção

P-350 – Proposta de controle metrológico legal de dosímetros para obtenção de confiabilidade metrológica.

Flavia Mello¹; Rodrigo Ozanan²; Arnaldo Lassance¹; Raquel Mello³.

¹ Subsecretaria de Vigilância Sanitária da Cidade do Rio de Janeiro;

² Inmetro – Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial; ³ Universidade Federal de Lavras.

Atualmente, no Brasil, a dosimetria individual externa em radio-diagnóstico médico é realizada por 11 empresas, públicas e privadas, que mensalmente realizam as leituras dos dosímetros, cujos resultados são repassados às empresas que as contrataram. De acordo com estimativa da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), cerca de 50.000 trabalhadores são monitorados no Brasil por estas empresas. Embora a legislação, através da Portaria Ministerial nº 453 de 02 de junho de 1998 e da Portaria CNEN nº 1 de 25 de agosto de 1995, preveja a obrigatoriedade da monitoração individual de trabalhadores ocupacionalmente expostos, não está descrito o controle metrológico deste tipo de equipamento. Por sua vez, a Vigilância Sanitária tem como um dos focos de atuação identificar possíveis eventos para doses elevadas ao avaliar a dose efetiva ou a dose equivalente nos tecidos expostos de trabalhadores, a fim de verificar se os requisitos regulatórios e gerenciais estão sendo obedecidos. Hoje, não é objeto da fiscalização sanitária se o equipamento oferece informações confiáveis ou não em função da qualidade do instrumento e tampouco há uma regulamentação rigorosa que torne obrigatório o repasse de informações sobre doses elevadas. O presente trabalho busca apresentar um modelo de controle metrológico legal para dosímetros no Brasil, como uma forma de melhorar a confiança nos resultados apresentados por estes instrumentos, assim como definir um *modus operandi* para um monitoramento e avaliação mais eficiente destes instrumentos por parte da Vigilância Sanitária. O trabalho consiste em um estudo comparativo entre o modelo atualmente adotado no Brasil e um modelo proposto pela European Cooperation in Legal Metrology (WELMEC) e a Organização Internacional de Metrologia Legal (OIML).

P-351 – Efeitos biológicos tardios das radiações ionizantes: principais conceitos direcionados ao público em geral.

Livia de Alencar¹; Maria da Conceição Faustino¹; Ana Paula Marchezoni de Barros¹; André Luiz Vieira Abbenante Ferraz¹; Renato Fernandes¹; Jailton Coutinho dos Santos²; Vânia Maria Nunes¹.

¹ Faculdade Santa Marcelina; ² Instituto de Infectologia Emílio Ribas.

Introdução: A importância das radiações ionizantes em medicina é decorrente da sua utilização em três amplos domínios da ciência médica: diagnóstico, terapêutica e pesquisa. O objetivo deste trabalho é descrever como ocorrem os efeitos biológicos das radiações e suas consequências, a fim de propiciar conhecimento teórico ao público em geral, enfatizando a importância da radioproteção com relação aos efeitos tardios ou decorrentes de baixas doses de radiação. **Metodologia:** Desenvolveu-se extensa pesquisa bibliográfica com o intuito de se levantarem elementos e indicadores capazes de caracterizar tais efeitos. **Resultados:** Os efeitos deletérios dos altos níveis de radiação para o homem já estão comprovados, porém ainda há muita discussão sobre os efeitos biológicos provocados pelos baixos níveis. A grande dificuldade na caracterização dos efeitos biológicos decorrentes de

baixas doses é que, por motivos éticos, seres humanos não podem ser expostos à radiação com finalidade de pesquisa, recorrendo-se assim a análises de populações expostas a doses anormais de radiação, como os sobreviventes de Hiroshima e Nagasaki, cuja exposição aguda sofrida difere totalmente da exposição crônica a baixas doses, às quais a maioria das pessoas está exposta. Diante da dificuldade na quantificação dos efeitos biológicos decorrentes de baixas doses, do crescente aumento na solicitação de exames radiológicos e como medida de precaução, as instituições ligadas à proteção radiológica admitem que o modelo linear, apesar de extremamente conservador, deve ser aplicado tanto aos efeitos genéticos quanto aos somáticos tardios (ambos estocásticos). **Conclusão:** Concluímos que, em vista dessas possibilidades, os médicos que solicitam exames radiológicos com frequência devem ter em mente, para o bem das populações que se valem de seus cuidados, que irradiações indiscriminadas ou mal orientadas podem contribuir para o aumento da taxa de mutações e câncer.

Técnico / Tecnólogo

P-352 – Terapia de dores ósseas com EDTMP-samário-153.

Gislaine Oliveira Vieira; Mariana Mattos Brose.

As dores ósseas causadas por lesões metastáticas, além de comprometer múltiplos segmentos ósseos, causam enorme desconforto aos pacientes, tornando-se necessário, portanto, o conhecimento de métodos alternativos para o alívio da dor. O potencial papel da terapia paliativa de dor óssea passou a ser importante conduta na abordagem do paciente oncológico. O presente trabalho tem por objetivo fornecer informações e métodos de aplicação técnica ao médico assistente a respeito da terapia de dores ósseas com o EDTMP-samário-153 (ácido etilenodiaminotetrametileno difosfórico ligado ao samário radioativo). O estudo foi realizado com pacientes oncológicos, os quais estavam em acompanhamento médico no centro de medicina nuclear da instituição através de cintilografias ósseas. Em primeira instância, foi montado um banco de pacientes, utilizando os seguintes critérios para inclusão no tratamento: análise de seu histórico da doença oncológica; análise de sua história clínica de dor óssea e análise das metástases ósseas através da(s) sua(s) cintilografia(s) óssea(s) realizada(s) no centro de medicina nuclear. Após a viabilidade do tratamento aos pacientes será marcado o dia da administração do agente. Imagens cintilográficas de corpo inteiro nas projeções anterior e posterior serão obtidas de 2 a 3 horas após a administração do EDTMP-samário-153, com o objetivo de visualizar a concentração do radiofármaco pelas lesões ósseas. Estudos comprovaram que o tratamento com EDTMP-samário-153 tem uma probabilidade de redução cerca de 60% a 80% dos sintomas dolorosos causados por metástases ósseas.

P-353 – A importância do profissional das técnicas radiológicas no contexto da simulação radioterápica.

Renato da Silva Fernandes; Ibevan Arruda Nogueira; Francisco Carlos Feitosa; Alex Kors Vidsiunas; Júlio Cesar Bezerra Lucas; Oliveira Barros. Faculdade Santa Marcelina.

Introdução: O processo de simulação radioterápica é o momento, no contexto da utilização das radiações ionizantes com fins terapêuticos, em que os imobilizadores e acessórios de tratamento são definidos. É o instante em que as imagens radiológicas são produzidas (radiologia convencional, tomografia computadorizada, ressonância magnética, PET/CT) e os volumes que irão receber dose terapêutica são definidos. Dada a complexidade deste processo, bem como a necessidade da produção de imagens com elevado nível de qualidade, é que se faz indispensável a presença do profissional das técnicas radiológicas. **Casística e Métodos:** Foi realizada busca bibliográfica na base de dados Lilacs, PubMed e Medline, contado com os principais traba-

lhos publicados nos últimos cinco anos. Um rol com 15 questões foi enviado a profissionais das técnicas radiológicas de três Departamentos de Radioterapia da Cidade de São Paulo. **Resultados:** A análise dos questionários nos permitiu observar o nível de conhecimento, dos profissionais das técnicas radiológicas, acerca dos processos de simulação radioterápica e produção de imagem. Também foi possível verificar o domínio do emprego dos acessórios de imobilização. **Conclusões:** Percebemos que a amplitude dos conhecimentos em produção de imagem radiológica, bem como dos procedimentos de simulação por parte dos profissionais das técnicas radiológicas, são fatores de suma importância quando se pretende oferecer um tratamento radio-terápico de qualidade.

P-354 – O que é BI-RADS?

Domenico Antonio Donina Rodrigues.

Green Line Sistema de Saúde.

BI-RADS é um acrônimo para Breast Imaging Reporting and Data System e é o nome de um sistema padronizado, criado nos Estados Unidos, utilizado para uniformizar os relatos de radiologia quando se analisam as imagens de mamografia. O BI-RADS foi criado pelo trabalho conjunto entre o Colégio Americano de Radiologia, o National Cancer Institute (NCI), o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a Food and Drug Administration (FDA), o Colégio Americano de Cirurgias e o Colégio Americano de Patologistas. A classificação de BI-RADS é dividida em um grupo de avaliações completas (1, 2, 3, 4, 5 e 6) e uma avaliação incompleta (zero). A avaliação incompleta requer exames adicionais, com incidências mamográficas diferentes das duas incidências-padrão (crânio-caudal e oblíqua-médio-lateral). Podem ser necessários também filmes anteriores para comparação, ultrassom ou ressonância magnética. Ainda em relação à classificação, alguns profissionais têm como hábito atribuir um BI-RADS a cada uma das mamas. Por exemplo, a mama direita pode ter um BI-RADS 2 e a mama esquerda um BI-RADS 4. A recomendação do Colégio Americano de Radiologia é de que, nesses casos, o laudo do exame contenha uma avaliação final global e categorize o exame com uma classe BI-RADS somente. No exemplo acima, o laudo mamográfico considera o exame como BI-RADS 4. Da mesma forma, se houve uma avaliação incompleta para uma das mamas (BI-RADS zero), e a mama contralateral é BI-RADS 2, o exame tem classificação final BI-RADS zero. O câncer de mama é uma das doenças mais temidas pelas mulheres, por afetar imensamente a feminilidade e atingir índices cada vez maiores de incidência em todo o mundo. Estatísticas demonstram que esse é o tumor maligno mais frequente entre a população feminina, só perdendo para o de colo de útero.

P-355 – Radiologia pediátrica: sistema digestivo alto e baixo.

Domenico Antonio Donina Rodrigues.

Maternidade do Braz; Instituto da Criança – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Hospital São Luiz; Hospital Infantil Menino Jesus.

A radiologia pediátrica foi desenvolvida junto à radiologia geral, logo após a descoberta dos raios X em 1889, porém foi na década de 60 e mais intensamente agora, na década de 90, com a evolução tecnológica na área de diagnóstico por imagem, que cresceu a necessidade de especialista nesta área, solidificando e tornando independente da radiologia geral. A necessidade de especialização em radiologia pediátrica surge devido às diferenças de tamanho e composição do corpo da criança em relação aos adultos, à sua falta de cooperação para realização do exame e às várias diferenças funcionais (respiração, batimentos cardíacos mais rápidos, técnicas de imobilização, etc.). Vamos apresentar exames de esôfago-estômago-duodeno, trânsito intestinal e enema opaco em pediatria, suas principais indicações, patologias e dicas para imobilizar as crianças e procedimentos para realizar o exame.