

P-356 – Raios X convencional: incidência para rizartrose.

Domenico Antonio Donina Rodrigues; Valéria Souza.
Green Line Sistema de Saúde.

A inflamação da articulação da base do polegar é chamada de rizartrose, pois são encontrados grãos semelhantes aos de arroz (*riz* em francês, daí o nome). Foi o cirurgião francês Forestier, em 1939, quem descreveu esta doença. Essa articulação, também chamada de articulação trapezometacarpiana do polegar, tem o formato de uma sela, proporcionando ao polegar um grande raio de movimento. A rizartrose inicia-se na quarta década da vida, é mais comum em mulheres (90% dos casos) e a causa muitas vezes é desconhecida. Há estudos que mostram a grande predominância em mulheres histerectomizadas. Os sintomas manifestam-se por dor aguda na base do polegar que piora com o trabalho ou o uso da mão em tarefas do uso diário como abrir portas, vidros e pinças com o polegar. Com a progressão da doença, o paciente começa a sentir dor mesmo em repouso. Uma modificação da forma começa a ocorrer, com o polegar tomando a forma de um Z. Nessa fase há uma perda marcante da função do polegar, com uma diminuição do espaço entre o polegar e o indicador. Nos casos menos severos, uma órtese que imobiliza apenas a base do polegar aliviará as dores do paciente, juntamente com medicações específicas e procedimentos de fisioterapia. Nos casos mais avançados, várias técnicas cirúrgicas são utilizadas: remoção do osso artrítico com ou sem reconstrução ligamentar, artroplastias ou artrodeses. Na consulta, o especialista discutirá com o paciente os pormenores, prós e contras de cada técnica. Vamos fazer descrição do posicionamento radiológico, imagem anatômica versus imagem radiológica, proteção radiológica.

P-357 – Supervisor das aplicações das técnicas radiológicas em radioterapia: a importância do profissional das técnicas radiológicas em uma equipe multidisciplinar.

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

Introdução: A Resolução do Conselho Nacional dos Técnicos em Radiologia (CONTER) 010/06 criou o supervisor das aplicações das técnicas radiológicas (SATR) no contexto dos hospitais, departamentos de diagnóstico por imagem, radioterapia, medicina nuclear e clínicas (radiológicas e radioterápicas). Para o exercício é indispensável que o indicado seja técnico ou tecnólogo em radiologia e esteja em pleno gozo de seus direitos profissionais junto ao seu conselho de classe (CRTR). As atribuições deste profissional permeiam aspectos ligados à orientação e supervisão dos trabalhos, zelar pelo cumprimento do código de ética, elaborar escalas de serviço, informar a quem de direito acerca de problemas em equipamentos emissores de radiação contidos no serviço, informar ao supervisor de radioproteção a ocorrência de qualquer fato que possa influir nos níveis de exposição à radiação ou risco de acidentes, fiscalizar o estágio e a frequência dos alunos dos cursos de formação de técnicos e tecnólogos em radiologia. **Casística e Métodos:** Foi realizada busca bibliográfica em bases de dados do CONTER e da Agência Internacional de Energia Atômica (AIEA). Com o intuito de verificar a relevância da atuação deste profissional em campo, foi elaborado um questionário que foi enviado aos SATRs atuantes em departamentos de radioterapia de quatro hospitais de grande porte da cidade de São Paulo. **Resultados:** O conjunto de questões em que os SATRs foram submetidos abordou assuntos relativos ao desempenho de suas funções, conhecimento da legislação específica e sua interface frente à equipe multidisciplinar do setor (médicos, enfermeiros, físicos médicos, psicólogos, nutricionistas e administrativo). **Conclusões:** Observamos, com a análise dos questionários, que o SATR apresenta-se como um elo dentro de uma equipe multidisciplinar, melhorando as rotinas do departamento, bem como o atendimento aos clientes.

P-358 – Medidas da TA-GT: estudo pela tomografia computadorizada do joelho.

Domenico Antonio Donina Rodrigues; Valéria Souza.
Green Line Sistema de Saúde.

A instabilidade rotuliana é uma patologia ortopédica que se apresenta em decorrência de um defeito anatômico da articulação femoropatelar e do sistema extensor musculotendinoso do joelho. O tratamento das patologias femoropatelares é controverso. Casos evidentes, como a luxação habitual ou a luxação congênita da patela, são de pouca dúvida diagnóstica e terapêutica. No entanto, a maioria dos casos se apresenta com diagnóstico obscuro, confundindo-se com outras patologias do joelho e levando a uma gama de tratamentos conservadores e/ou cirúrgicos. Medida da TA-GT na instabilidade patelar é a medida de uma distância entre duas linhas que passam pela parte alta da tróclea (em seu vértice) e pela linha que passa pela tuberosidade anterior da tibia. Na tomografia computadorizada se faz uma sobreposição deste dois cortes. Dois pontos fixando o fundo da tróclea e o meio da TAT são abaixados por duas linhas perpendiculares, a linha bicondilar femoral posterior, sendo esta medida calculada em milímetros. Este método dá uma noção do grau de rotação externa da inserção do tendão rotuliano, permitindo ao cirurgião um cálculo da medialização necessária da TAT. Uma TA-GT normal varia de $12,4 \pm 4\text{mm}$, e casos de instabilidade patelar podem ser considerados positivos entre $17,0 \pm 4\text{mm}$. O objetivo do trabalho é, através da revisão bibliográfica, descrever o posicionamento do paciente, revisão anatômica, seccional e radiológica, otimização da dose de radiação do paciente e função do técnico/tecnólogo durante o exame.

Ultrassonografia Geral / Doppler**P-359 – Priapismo de alto fluxo por contusão perineal: relato de caso.**

Nicolí Martina Testoni¹; Gabrielly de Araújo Nora¹; Norivaldo Testoni²; Luis Fernando Schneider Camargo¹; John Edney dos Santos³.

¹ Fundação Universidade Regional de Blumenau; ² Ecomax Diagnóstico por Imagem; ³ Uroclínica Blumenau.

Priapismo é toda ereção persistente não relacionada ao desejo ou estímulo sexual. Pode acometer de recém-nascidos a idosos, mesmo se impotentes. Pela fisiopatologia, é classificado em alto e baixo fluxo. A forma com baixo fluxo (ou veno-oclusiva) é a apresentação mais comum e ocorre pela obstrução à saída do fluxo venoso. É ocasionada por injeção intracavernosa de drogas vasoativas, uso de drogas psicotrópicas, de cocaína e também em algumas doenças hematológicas. No priapismo de alto fluxo (não isquêmico) ocorre formação de uma fistula arteriocavernosa com aumento de fluxo sanguíneo na região. É raro e geralmente indolor, resultando de trauma peniano ou perineal. Pode ter resolução espontânea em 7 a 10 dias. A diferenciação é feita por gasometria do sangue cavernoso e US Doppler. Na lesão não isquêmica encontra-se gasometria com alto teor de oxigênio e US Doppler demonstrando fistula arteriocavernosa com aumento do fluxo arterial nos vasos envolvidos. O oposto se aplica à lesão veno-oclusiva. O tratamento para a forma de baixo fluxo é a injeção de agonista alfa-adrenérgico nos corpos cavernosos ou a criação de fistula para drenagem da região. No alto fluxo, realiza-se embolização da fistula. Paciente C.E., 21 anos, procurou orientação médica 8 dias após sofrer contusão perineal durante um jogo de futebol. Apresentava apenas quadro de ereção persistente. Realizando US com ecodoppler do pênis e bolsa escrotal, evidenciou-se lesão de $17 \times 15 \times 14\text{mm}$ em corpo cavernoso esquerdo com fluxo sanguíneo aumentado, sugerindo presença de fistula arteriovenosa. A fistula mostrou-se refratária à embolização realizada. O caso está sem resolução até o presente momento. O priapismo de alto fluxo possui melhor prognóstico que o de baixo fluxo, justamente

por manter a irrigação local preservada. Mesmo sendo uma condição rara, nota-se a importância da realização do US com ecodoppler para sua definição e assim assegurar uma conduta rápida e eficaz, sem prejuízo para o paciente.

P-360 – Displasia multicística de vesícula seminal associada a rim multicístico: relato de caso.

Catarina Aguiar Ribeiro do Nascimento; Luana Cavalcanti Cabral; Priscila Cavalcanti Ribeiro; Eduardo Just Costa e Silva; Sílvia Cavalcanti Albuquerque; Assis Martins Maia; Ricardo Medicis de Albuquerque Maranhão Filho; Miriam Maria Barbosa Albino; Heloisa Maria Chagas Rego; Leandro Nazzari.

IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

Introdução: As malformações congênicas de vesícula seminal são bastante raras, podendo ser classificadas quanto ao número (agenesia, fusão, duplicação), maturação (hipoplasia), posição (ectopia) e quanto à estrutura (divertículo, cisto, comunicação com o ureter). A prevalência é bastante variável, totalizando 0,002% em estudos de rastreamento em crianças saudáveis e até 0,05% em séries de necropsia. Malformações do sistema urinário geralmente vêm associadas devido à mesma origem embriológica, sendo a agenesia renal encontrada em dois terços dos casos. **Descrição do material:** O objetivo deste trabalho foi relatar um caso envolvendo um paciente com displasia multicística de vesícula seminal associada a doença multicística renal. O recém-nascido, com diagnóstico pré-natal de hidronefrose, foi trazido ao serviço de ultrassonografia para investigação de possível causa para sua desordem clínica. Foram evidenciadas várias formações císticas com conteúdo anecoico sem qualquer parênquima residual em rim direito, além de várias pequenas formações císticas com conteúdo anecoico em vesícula seminal direita. **Discussão:** De acordo com a literatura, o achado de vesícula seminal multicística é mais comum em adolescentes/adultos devido a outras causas de investigação clínica, como infertilidade, dor pélvica crônica, hematuria, entre outras. Geralmente, o diagnóstico em crianças vem com alguma outra entidade clínica associada, como agenesia renal ou rim multicístico, ou com ultrassonografia pré-natal anormal. Supõe-se ainda que a baixa frequência dessa entidade na população deve-se à pobreza de sintomas atribuídos a ela ou à pouca importância atribuída aos mesmos pelos pais. A maioria dos pacientes é assintomática e necessita apenas de seguimento com ultrassonografia, não sendo necessária aspiração/biópsia no seu manejo.

P-361 – Dopplervelocimetria no estudo de artérias uterinas e diagnóstico de pré-eclâmpsia.

Alex Kors Vidisunas; Julio Cesar Bezerra Lucas; Sara Tanimoto Sarau; Bruno Rodrigues da Silva; Ibevan Arruda Nogueira; Marcelo Fabiano Rodrigues; Francisco Carlos Feitosa; Renato da Silva Fernandes; Oliveira Martins de Barros; Álvaro Adolfo V.B. Castilho.

Faculdade Santa Marcelina.

Introdução: As circulações uteroplacentária e fetoplacentária constituem um sistema de vital importância para o desenvolvimento adequado do feto. O objetivo deste estudo é mostrar os benefícios do uso da dopplervelocimetria no diagnóstico de pré-eclâmpsia. A pré-eclâmpsia, também conhecida como toxemia gravídica, agrega um conjunto de problemas que ocorrem somente durante a gravidez, depois da 20ª semana, estando associada a mortalidade perinatal. Neste caso a mãe desenvolve pressão alta, ocorrendo uma vasoconstrição que diminui o suprimento de sangue ao feto, à placenta, além de outros órgãos da mãe, como o fígado e os rins. O desenvolvimento normal do feto depende do adequado suporte de oxigênio e nutrientes provenientes da eficaz perfusão através dos vasos uterinos. Estudos realizados no terceiro trimestre da gravidez relataram, em mulheres com pré-eclâmpsia, uma invasão trofoblástica anormal. Esses estudos correlacionam o aumento da resistência ao fluxo nas artérias uterinas analisadas pela

dopplervelocimetria com o surgimento da pré-eclâmpsia. Utilizando a dopplervelocimetria como um teste de rastreamento, estudos demonstram estar associado as anormalidades na onda de velocidade de fluxo nas artérias uterinas com o subsequente surgimento da pré-eclâmpsia, do descolamento prematuro da placenta, do parto pré-termo e do retardo do crescimento intrauterino. O uso da dopplervelocimetria das artérias uteroplacentárias tiveram maior significância no diagnóstico de pré-eclâmpsia e retardo do crescimento intrauterino nas gestações de alto risco, identificando um grupo no qual a maioria das pacientes desenvolveu complicações. Outros estudos concluíram que a realização da dopplervelocimetria na 20ª semana da gestação auxilia também na classificação das pacientes em grupos de baixo e alto risco. Deste modo, concluímos que há uma boa associação quando relacionada a dopplervelocimetria das artérias uterinas ao aparecimento do retardo do crescimento intrauterino e pré-eclâmpsia, o que não ocorre quando avaliada uma artéria não placentária.

P-362 – É necessário jejum em ultrassonografias abdominais de crianças?

Luiza Alina Almeida Araújo Rabelo; Priscila Cavalcanti Ribeiro; Ilka Rocha Florêncio; Iggor Medeiros Pirauá; Sílvia Cavalcanti de Albuquerque; João Vicente Ribeiro Neto; Eduardo Just Costa e Silva.

IMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

Introdução: Muitos fatores podem afetar a qualidade de imagens ultrassonográficas. Alguns autores recomendam a instituição de jejum antes da realização de ultrassonografias abdominais, na expectativa de reduzir o conteúdo intestinal e promover distensão da vesícula biliar. O objetivo deste estudo é comparar a qualidade de imagens ultrassonográficas do abdome de crianças submetidas com e sem a instituição de jejum prévio. **Materiais e Métodos:** Este estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, sendo obtidos termos de consentimento livre e informado dos responsáveis. Trata-se de um estudo prospectivo, incluindo crianças com até 12 anos. Os pacientes foram examinados sequencialmente por dois médicos ultrassonografistas. Foram obtidas imagens do fígado, vesícula biliar, baço, rins, pâncreas, retroperitônio, mesentério e intestinos, que foram classificadas em escores: 1 (não visualizado ou parcialmente visualizado, inadequada para diagnóstico), 2 (suficientes para diagnóstico) ou 3 (excelentes, adequadas a aulas de anatomia ultrassonográfica). Imagens foram ainda classificadas como “diagnósticas” ou “não diagnósticas”. **Resultados:** Jejum se mostrou vantajoso de forma estatisticamente significativa apenas na avaliação da vesícula biliar, por apenas um dos avaliadores ($p=0,032$). Após agrupadas em “diagnóstica” ou “não diagnóstica”, nenhuma diferença foi observada entre os grupos. **Conclusão:** Concluímos que ultrassonografias abdominais podem ser realizadas sem jejum prévio em crianças, já que o jejum não afetou a qualidade das imagens.

P-363 – Míiase furunculoide.

Rui José de Luca¹; Guilherme Savi Serafim²; Anie Savi Serafim².

¹ Hospital São João Batista; ² Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Introdução: Míiase caracteriza-se por uma doença parasitária do homem e outros vertebrados produzida por larvas de dípteros (moscas) que se alimentam de tecidos vivos ou mortos. A doença pode ser classificada como primária quando a larva invade tecido sadio e secundária quando inoculada em tecido previamente ulcerado. A míiase primária compreende as formas migratória e furunculoide, sendo a última forma causada por larvas da espécie *Dermatobia hominis*. **Descrição do Material:** Em julho de 2009, A.M.F., paciente do sexo masculino, 51 anos, branco, casado, agricultor, relatou prurido e formigamento progressivos em mama esquerda que se iniciaram há dois meses. Na avaliação inicial, observou-se pequeno nódulo periareolar, com ausência de sinais flogísticos e apresentando pequena elevação

cutânea. O nódulo apresentava crescimento lento. Ultrassom de mama esquerda mostrou formação hiperecoica alongada com sombra acústica no tecido celular subcutâneo da mama esquerda, medindo 2,0×0,5cm, com movimentação. Estrutura larvária presente. **Discussão:** A investigação clínica de nódulo periareolar, com crescimento lento, sem sinais flogísticos, teve como suspeita inicial um possível nódulo mamário. Ao ultrassom evidenciamos o movimento larvário, o qual nos direcionou ao diagnóstico de miíase furunculoide, mudando nossa suspeita diagnóstica e conduta em relação ao paciente. O tratamento definitivo foi expressão da lesão e pinçamento da larva.

P-364 – Ecografia peniana e escrotal: principais achados patológicos.

Rodrigo Gaspar Pinto; Fábio de Vilhena Diniz; Marianne Siquara Quadros; Marcelo Rocha Corrêa da Silva; Carlos Augusto Ventura Pinto; Miguel Jose Francisco Neto; Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

Hospital Israelita Albert Einstein.

Introdução: O exame ultrassonográfico de alta frequência é o método de escolha para a avaliação inicial das patologias penianas e escrotais. A ultrassonografia é útil na triagem de pacientes para o tratamento médico ou cirúrgico porque reproduz de forma confiável a anatomia de ambos os órgãos, além de constituir uma ferramenta rápida, barata e passível de reprodutibilidade. O Doppler constitui um método útil e minimamente invasivo, complementar ao estudo ecográfico, que permite a avaliação direta da perfusão testicular e a detecção de condições incomuns, como a síndrome de Mondor, torção testicular, trauma, tumores e também para a avaliação da hemodinâmica peniana nos pacientes com disfunção erétil. **Descrição do Material:** Descrevem-se os achados ultrassonográficos de exames realizados em um hospital de referência, de algumas patologias penianas e escrotais. **Discussão:** Nosso objetivo é discutir de forma objetiva a contribuição da ultrassonografia e mostrar algumas patologias que afetam o pênis e a bolsa escrotal.

P-365 – Hepatocarcinoma gigante: diagnóstico tomográfico com ultrassonografia normal.

Balduino Kalil Dib Filho; Rodrigo Pinheiro Soares Gomes; João Francisco Jordão; Adilson Cunha Ferreira; Tuízy de Freitas Guimarães; Marília Conti Arndt; Anna Claudia de Oliveira Cassarotti; Renato Campos Soares de Faria.

Instituto de Diagnóstico por Imagem – Santa Casa de Ribeirão Preto.

Introdução: O hepatocarcinoma é o tumor primário maligno mais comum do fígado. Sua incidência é estimada entre 500.000 e 1.000.000 de novos casos por ano, sendo o quinto tumor mais frequente entre homens e o nono entre as mulheres. Sabe-se que a incidência do hepatocarcinoma está intimamente ligada com os vírus das hepatites B, C e com a cirrose hepática. Os avanços na área do diagnóstico por imagem permitem um diagnóstico na fase inicial da doença, melhorando assim o prognóstico dos pacientes. A ultrassonografia (US) é um exame simples, barato, não invasivo, disponível e capaz de avaliar adequadamente o fígado. É considerado o exame de imagem de escolha para avaliações periódicas de rotina do fígado, sendo capaz de detectar pequenas lesões. Porém, o padrão de crescimento e a ecogenicidade do hepatocarcinoma são bastante variáveis e sua aparência ultrassonográfica é inespecífica. Com o tempo e o aumento do tamanho, as massas tumorais tendem a se tornar mais complexas e menos homogêneas, devido à necrose e fibrose. Na presença de cirrose avançada, a heterogeneidade e a nodularidade hepáticas difusas reduzem a sensibilidade da US para níveis baixos, próximos a 50%, devendo-se então, nesses casos, dar continuidade à investigação com o auxílio da tomografia computadorizada (TC). **Discussão:** Paciente D.L., 52 anos de idade, sexo masculino, admitido queixando-se de dor no hipocôndrio direito há sete dias. Como antecedente pessoal, o

paciente relatava hepatite C não tratada. O exame físico não demonstrou alterações. US de abdome superior realizada quatro meses antes, trazida pelo paciente, não evidenciava anormalidades. Exames laboratoriais foram solicitados e evidenciaram lesão hepática. Foi solicitada nova US de abdome total, que não evidenciou alterações. Após isso, foi solicitada TC de abdome, a qual evidenciou múltiplas imagens sugestivas de hepatocarcinoma.

P-366 – Doenças infecciosas da bolsa escrotal.

Cesar Rodrigo Trippia; Carlos Alexandre Martinelli Pereira; Carlos Henrique Trippia; Maria Fernanda Sales Caboclo; Marcus Adriano Trippia; Maredith Ribeiro Sell; Andresa Braga Baiak; Marina Rodi Barros; Rafael Moreno Zattoni Gomes Barbosa.

Hospital São Vicente.

Introdução: As doenças infecciosas da bolsa escrotal correspondem a um grupo de doenças responsáveis pelo quadro clínico de escroto agudo, sendo considerado uma emergência. O estudo ultrassonográfico da bolsa escrotal é o método de eleição, devendo ser realizado com a maior brevidade possível, tendo como objetivo principal a diferenciação entre orquiepididimite e torção testicular. **Descrição do Material:** Demonstraremos as principais características ultrassonográficas das patologias infecciosas da bolsa escrotal, compreendendo orquiepididimite, piocèle, abscesso testicular e no epidídimo, gangrena de Fournier, e edema escrotal agudo idiopático. **Discussão:** A grande maioria das doenças infecciosas da bolsa escrotal se origina por via ascendente a partir do trato urinário, sendo que o tipo de agente bacteriano está relacionado à faixa etária do paciente. Na infância e em pacientes adultos com mais de 30 anos o agente mais comumente encontrado é a *E. coli*, e agentes transmitidos por via sexual, tais como clamídia e gonococos, são mais encontrados em adultos jovens. O espectro das alterações podem variar de orquiepididimite com fácil resolução por antibioticoterapia, até a quadros dramáticos de fasciite genital necrotizante (gangrena de Fournier), com alta morbidade e mortalidade. A ultrassonografia desempenha papel fundamental em caracterizar as condições infecciosas da bolsa escrotal, fornecendo subsídios suficientes para instituir o melhor tratamento.

P-367 – Revisão dos achados ultrassonográficos de 28 casos de carcinoma papilar da tireoide diagnosticados por citopatologia.

Marcelo Antonio Serra de Faria¹; Flávia Gomes Serra²; Luiz Augusto Casulari².

¹ CDI-BSB; ² Universidade de Brasília.

Objetivo: Avaliar os achados ultrassonográficos de uma série de casos de carcinoma papilar da tireoide. **Casuística e Métodos:** Os exames ultrassonográficos correspondentes a 28 casos de carcinoma papilar da tireoide diagnosticados por punção com agulha fina e análise citopatológica foram revisados. **Resultados:** Foram estudados 28 nódulos de tireoide, sendo 25 (89%) em pacientes do sexo feminino e 3 (11%) no sexo masculino. A idade média dos pacientes foi de 41,6±12,1 anos, variando de 18 a 67 anos. Destes nódulos, 43% apresentaram vascularização interna ao Doppler colorido, 39% apenas periférica e 18% não exibiram vascularização. Dos nódulos com vascularização interna, 59% mostraram vascularização predominante na periferia, 33% predominante no interior e 8% exclusivamente no interior. Dos nódulos avaliados, 50% eram hipoecoicos e tinham microcalcificações, 43% eram hipoecoicos sem microcalcificações e 7% eram mistos ou isoecoicos. **Conclusões:** A maioria (93%) dos nódulos com diagnóstico citopatológico de carcinoma papilar da tireoide era hipoecoica, 50% exibiram microcalcificações e 57% não mostraram fluxo vascular interno ao Doppler colorido. Embora a punção com agulha fina e o estudo citopatológico não possam ser substituídos, a presença de um nódulo hipoecoico e com microcalcificações, independentemente de sua vascularização ao Doppler colorido ou dimensões, deveria ser considerado altamente suspeito de malignidade.