

pomatosos do nervo mediano diagnosticados por ressonância magnética, em nossa instituição, com referência em musculoesquelético, com um intervalo de seis anos entre os diagnósticos, demonstrando a raridade da lesão. Os principais achados de imagem foram o acentuado espessamento do nervo mediano e a intensidade de sinal heterogênea, com áreas de sinal semelhante ao da gordura em todas as seqüências. **Discussão:** Clinicamente, o paciente com HF pode apresentar, inicialmente, aumento de volume na região do punho, podendo evoluir com dor e redução das sensibilidade tátil, dolorosa e vibratória no território do nervo mediano. Frequentemente, o HF é associado a macrodistrofia lipomatosa (20% a 66% dos casos), que afeta mais comumente o segundo e terceiro dedos. Os achados clínicos e de imagem são considerados suficientes para o diagnóstico do HF do nervo mediano, sendo a confirmação histopatológica necessária em raros casos. A ressonância magnética é o método de imagem de escolha na avaliação do aumento volumétrico do nervo mediano, demonstrando espessamento dos fascículos neurais e presença de conteúdo gorduroso, o qual pode estar localizado na periferia do cordão neural ou ainda de permeio aos fascículos. Os diagnósticos diferenciais incluem malformações vasculares, cistos gânglios e tumores de bainha nervosa, entretanto, as características únicas do HF são patognômicas e oferecem diagnóstico não-invasivo bastante confiável.

C-537: Aspectos tomográficos e de ressonância magnética do osteoma osteoide do fêmur proximal: relato de caso e revisão de literatura.

Vanessa de Albuquerque Dinoá, Daniela Peixoto Considera.
Med Imagem DASA – Niterói, RJ, Brasil.

Introdução: O osteoma osteoide corresponde a 10% a 12% dos tumores ósseos benignos, mais frequente em homens jovens. Muitos pacientes apresentam quadro de dor que piora à noite, aliviada com o uso de salicilatos. Pode ser observado em qualquer parte do esqueleto. Os principais locais são ossos longos, comprometendo a diáfise, a metáfise ou raramente a epífise. A lesão é caracterizada por área osteolítica com foco esclerótico de permeio chamada de *nidus*, de localização intracortical ou menos frequentemente medular, associada a espessamento cortical fusiforme, esclerose reacional e edema na medular óssea adjacente. **Material:** Paciente masculino, com 12 anos e dor no quadril direito de aproximadamente um ano de evolução, com piora noturna e atrofia muscular deste membro. Ressonância magnética (RM) identificou área de espessamento da cortical na face medial e inferior do colo femoral associada a edema da medular adjacente. Realizada tomografia computadorizada (TC), que identificou lesão com prováveis diagnósticos de abscesso de Brodie ou osteoma osteoide. Assim, o paciente retornou para a RM com realização de gadólio intravenoso dinâmico, que mostrou impregnação pelo contraste na fase precoce com decaimento nas demais fases, que, segundo a literatura, é característica típica do osteoma osteoide. **Discussão:** O osteoma osteoide apresenta aspectos de imagem característicos. Análise tomográfica oferece ótima visualização do *nidus*, inclusive aqueles de pequenas dimensões. A RM com estudo dinâmico contrastado caracteriza melhor a lesão, descartando o diagnóstico diferencial de abscesso de Brodie, antes realizado em muitos casos na patologia. Estudos comparando RM e TC relatam que a RM convencional pode não demonstrar *nidus* de pequenas dimensões. Trabalhos recentes mostram que a RM com estudo dinâmico aumenta a acuidade diagnóstica do osteoma osteoide em relação à tomografia e à RM sem contraste.

C-540: Ressonância magnética nas metatarsalgias: ensaio iconográfico.

Vanessa de Albuquerque Dinoá, Daniela Peixoto Considera.
Med Imagem DASA – Niterói, RJ, Brasil.

Introdução: Metatarsalgia é uma queixa clínica comum, podendo ser resultado de diversos processos relacionados a lesões ósseas, ar-

ticulares, periarticulares ou de partes moles. A ressonância magnética (RM) tem papel importante na avaliação da etiologia do quadro de dor, definindo a localização adequada do processo, extensão da lesão e envolvimento de estruturas adjacentes, possibilitando um diagnóstico preciso, permitindo, assim, a conduta clínica apropriada. **Material:** A partir da casuística pessoal dos autores e do arquivo da instituição, foram selecionados exames de RM do ante-pé de pacientes com metatarsalgia. Os casos mais ilustrativos foram destacados e as afecções foram agrupadas em traumáticas, incluindo lesões da placa plantar; doença dos sesamoides; infração de Freiberg; processos infecciosos; desordens articulares; tendinopatias e tumorações de partes moles, incluindo neuromas de Morton. **Discussão:** O exame clínico de pacientes com quadro de metatarsalgia oferece sinais e sintomas que não são específicos, e direciona muitas vezes a mais de uma possibilidade diagnóstica, de modo que a análise por RM tem sido cada vez mais utilizada nestes casos, tendo grande utilidade na detecção de inúmeras afecções do ante-pé e orientando um diagnóstico de maior especificidade. A RM é ferramenta útil e não-invasiva na avaliação dos diagnósticos diferenciais, com detalhamento da integridade de estruturas como a placa plantar e ligamentos, identificando sinais de processo inflamatório sinovial, alterações degenerativas articulares ou ainda tumorações como neuromas de Morton. Em pacientes com quadro de instabilidade e deformidade articular, a RM tem grande importância na avaliação da integridade anatômica, tornando-se essencial na programação de eventual intervenção cirúrgica.

NEURO / CABEÇA E PESCOÇO

C-25: Corpos estranhos intraorbitários: avaliação por tomografia computadorizada – ensaio iconográfico.

Ana Célia Baptista Koifman, Luiz Eugênio B. Prota Filho, Nadja Emídio Correia de Araújo, Carolina Maria de Azevedo.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UniRio) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Trauma em órbita representa cerca de 3% das ocorrências em emergência nos Estados Unidos. Corpos estranhos podem acometer o globo ocular, o conteúdo orbitário ou ambos. Um corpo estranho intraorbitário (CEIO) é qualquer objeto ou material que se aloje dentro da órbita, podendo ter apresentações clínicas diversas. A conduta e o prognóstico vão depender da composição e localização do CEIO, além da presença ou não de infecção. A tomografia computadorizada (TC) é o método de eleição para a pesquisa de CEIO. **Descrição do Material:** Serão apresentados alguns casos de pacientes com CEIO, diagnosticados por TC, que deram entrada em hospital de emergência, no período de outubro de 1995 a novembro de 2009. Os exames tomográficos foram analisados por um médico radiologista com experiência de pelo menos cinco anos em imagem de cabeça e pescoço. Os achados tomográficos serão descritos e comparados aos dados da literatura. **Discussão:** Materiais metálicos, vidro e madeira são, em ordem, os corpos estranhos mais frequentes na órbita. Geralmente, os objetos metálicos e de vidro são bem tolerados, com exceção do cobre. A madeira, pelo seu caráter orgânico, concorre para o maior risco de infecção e mostra apresentação radiológica variada, dependendo do grau de hidratação, o que pode dificultar seu reconhecimento. Enquanto a radiografia e a ultrassonografia falham em detectar, em muitos casos, a presença de CEIO, a TC localiza e caracteriza o material. Permite avaliação adequada das partes moles e ósseas da órbita e fornece informações quanto às estruturas craniofaciais adjacentes. Alguns CEIOs têm densidades similares àquelas do tecido orbitário, como a madeira seca. Nestes casos, alguns autores sugerem variações nos parâmetros técnicos de visualização à TC e/ou a realização da ressonância magnética, caso a possibilidade da presença de CEIO ferro-magnético possa ser excluída.

C-32: Malformações do desenvolvimento cortical: avaliação por espectroscopia de fósforo multivoxel por RM.

Celi Santos Andrade, Maria Concepción García Otaduy, Danilo Fonseca Maia, Kette Dualibi Ramos Valente, Cláudia da Costa Leite.

Instituto de Radiologia e Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: As malformações do desenvolvimento cortical (MDC) são importante causa de epilepsia e o conhecimento de suas bases fisiopatológicas pode ajudar no entendimento da epileptogênese humana. O objetivo deste trabalho é avaliar o metabolismo energético em pacientes com malformações do desenvolvimento cortical (MDC). **Casuística e Métodos:** Foi realizada espectroscopia de fósforo multivoxel por RM (31P-ERM) em 8 pacientes com MDC e em 8 voluntários. Voxels foram selecionados nas lesões e no parênquima aparentemente normal contralateral (PANC) dos pacientes e nos hemisférios cerebrais dos controles. Os seguintes metabólitos foram identificados: PE – fosforiletanolamina, PC – fosforilcolina, PI – fosfato inorgânico, GPE – glicerofosforiletanolamina, GPC – glicerofosforilcolina, PCr – fosfocreatina, ATP – trifosfato de adenosina, PDE – fosfodiésteres e PME – fosfomonóésteres. **Resultados:** Os valores da PCr foram significativamente maiores nas lesões ($0,1980 \pm 0,0150$) em comparação com controles ($0,1789 \pm 0,0203$), $p = 0,03$. Encontrou-se uma redução significativa nos pacientes de GPC ($0,1144 \pm 0,0254$ em lesões, $0,1186 \pm 0,0158$ no PANC, $0,1373 \pm 0,0134$ nos controles, $p = 0,007$ e $0,005$, respectivamente) e PDE ($0,1872 \pm 0,0309$ em lesões, $0,1942 \pm 0,0164$ no PANC, $0,2166 \pm 0,021$, $p = 0,01$ e $0,01$, respectivamente). Por outro lado, houve aumento significativo de PME nas lesões ($0,1788 \pm 0,0216$) em comparação aos controles ($0,1612 \pm 0,0194$), $p = 0,05$, e também um aumento significativo de PE no PANC de pacientes ($0,1357 \pm 0,0199$) em comparação aos controles ($0,1166 \pm 0,0165$), $p = 0,02$. **Conclusões:** Em tecidos excitáveis, a PCr atua como um tampão de energia. Supomos que os tecidos com MDC apresentam maiores níveis de PCr porque talvez eles sejam metabolicamente hipotativos no período interictal. As alterações encontradas no GPC, PDE, PE e PME podem indicar uma regulação deficiente na síntese de membranas nas MDC.

C-61: Linfoma do sistema nervoso central: características das imagens de ressonância magnética (RM) à apresentação. Uma análise retrospectiva de exames realizados entre janeiro de 1999 e dezembro de 2009 em um hospital universitário.

Ricardo Schwingel, Fabiano Reis, Verônica Zanardi, Luciano Souza Queiroz, Fábio Rogério, Nelson Márcio Gomes Caserta.

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp) – Campinas, SP, Brasil.

Introdução e Objetivo: O linfoma intracraniano pode se apresentar essencialmente como linfoma primário do sistema nervoso central (LPSNC) não Hodgkin de células B, linfoma metastático do SNC, linfomatose intravascular, LPSNC de células T e linfoma Hodgkin intracraniano. Este trabalho tem como objetivo estudar essas apresentações por meio de imagens estruturais obtidas por ressonância magnética (RM), em um hospital universitário entre janeiro de 1999 e dezembro de 2009, e realizadas antes de tratamento farmacológico ou cirúrgico de pacientes, imunocompetentes ou não, com diagnóstico de LPSNC. **Casuística e Métodos:** As imagens foram obtidas por um aparelho de RM 2 T, com aquisições nos planos axial, sagital e coronal, pesadas em T1 (antes e após contraste) T2 e FLAIR. Foram analisados os exames de RM de 14 pacientes, 5 eram do sexo masculino, 9 do sexo feminino. A média de idade foi de 40 anos. **Resultados Principais:** Lesões únicas foram encontradas em 7 pacientes (5 com lesão intra-axial; 2 com lesão extra-axial); lesões múltiplas no parênquima (intra-axiais) foram encontradas em 7 pacientes. O diâmetro médio da maior lesão de cada caso foi de 3,6 cm. Lesão concomitante

em meninge (comprometimento lepto ou paquimeningeo) foi encontrada em 7 pacientes. Necrose foi observada em 6 pacientes, disseminação subependimária em 5 e envolvimento do corpo caloso em 6. Houve também alteração de sinal da substância branca perilesional em 13 dos 14 pacientes. **Conclusões:** A RM é uma ferramenta bastante útil para o estudo do linfoma de SNC e o diagnóstico definitivo depende da correlação com outros métodos. Há alguns padrões de imagem classicamente descritos nesta entidade. Além disso, o linfoma é uma doença que pode ter múltiplas e incomuns manifestações radiológicas, e o estudo de imagem permite avaliar a localização, tamanho, disseminação subependimária e meníngea antes da abordagem terapêutica destes pacientes.

C-64: Lesão axonal difusa: revisão de casos.

Vinícius Eduardo Campos de Oliveira¹, Alair Augusto S.M.D. dos Santos², Márcia Heizer Santos³, Cassio Takaoka¹, Cristiane Fernanda de Carvalho¹, Diogo Marciano Peixoto Silva¹, Patrícia Miranda Leite de Siqueira¹, Renata de Souza Vasconcellos¹.

¹Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas (IPGMCC); ²IPGMCC / HUAP-UFF / Hospital de Clínicas Niterói / VOT-Imagem; ³Hospital de Clínicas Niterói / IPGMCC – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A lesão axonal difusa (LAD) é uma importante causa de incapacidade permanente após comprometimento das fibras nervosas nas lesões cerebrais. Ocorre devido aos princípios físicos da inércia durante a aceleração em alta velocidade e desaceleração encefalo no traumatismo cranioencefálico. A LAD é a causa mais comum de coma pós-traumático quando há alteração de consciência maior do que 6 horas. A tomografia computadorizada é o exame inicial na avaliação do traumatismo craniano, devido ao menor tempo de aquisição de imagens, disponibilidade nos centros diagnósticos e sensibilidade para detecção de hemorragias. Na emergência, até 50% a 80% dos exames tomográficos podem ser normais. No entanto, 30% dessas tomografias terão alterações sugestivas de LAD na ressonância magnética. As localizações mais comuns, em ordem decrescente da LAD, ocorrem no lobo frontotemporal – na interface entre a substância branca e a cinzenta como hemorragias puntiformes multifocais –, corpo caloso – envolvendo a região do esplênio e a face posterior do corpo. O tronco encefálico também pode ser acometido por hemorragias puntiformes – no mesencéfalo dorsolateral e na região superior. O hematoma subdural agudo deve ser suspeitado em vigência da LAD uma vez que as forças de lesão dos axônios ocorreriam por um mecanismo de aceleração/desaceleração inferior aos níveis necessários para causar ruptura vascular. Estudo transversal, entre janeiro de 2007 e maio de 2010, de 18 pacientes com lesão axonal difusa submetidos à tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio após traumatismo cranioencefálico (TCE) e discussão com a bibliografia de referência.

C-65: Xantastrocitoma pleomórfico: estudo retrospectivo sobre aspectos de imagem à ressonância magnética.

Vinícius Trindade Gonçalves, Fabiano Reis, Verônica Zanardi, Fábio Rogério, Luciano de Souza Queiroz, Nelson Márcio Gomes Caserta.

Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas/HC-Unicamp – Campinas, SP, Brasil.

Introdução e Objetivos: O xantastrocitoma pleomórfico (PXA) é classicamente descrito como um glioma superficial supratentorial que acomete pacientes jovens, associado a envolvimento extenso das leptomeninges. Apesar de seu aspecto histológico de pleomorfismo celular, com presença de células gigantes, revisões da literatura apontam bom prognóstico para este tumor. No entanto, o PXA está associado a altas taxas de recorrência, transformação anaplásica e morte em comparação a outros tumores astrocitários de bom prognóstico. O presente estudo tem como objetivo analisar as características de imagem à ressonância magnética de uma série de pacientes com diagnóstico de

PXA. Casuística e Métodos: Foram analisados exames de ressonância magnética de 9 pacientes com diagnóstico histopatológico confirmado de PXA (como único tipo tumoral, ou como tumor misto, em associação, nesta série, com o ganglioglioma). As imagens provêm de um aparelho 2T, com aquisições nos planos axial, sagital e coronal, pesadas em T1 (antes e após contraste), T2 e FLAIR. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 26,3 anos. Dos 9 casos, todos os tumores possuíam localização cortical. O lobo parietal foi o mais acometido (5 casos). O padrão de imagem apresentou-se sólido-cístico em 7 casos. O componente sólido apresentou-se hipo ou isointenso em T1 em 8 casos e hiperintenso em 1; hiperintenso em T2 em 5 e isointenso nos outros 4. Contato leptomeníngeo foi observado em 7 casos. Impregnação por contraste no componente sólido foi observada em todos os casos. Em 3 casos, o PXA estava associado ao ganglioglioma (tumores mistos) à histopatologia. **Conclusões:** O padrão de imagem do PXA observado neste estudo foi de localização superficial, com contato leptomeníngeo, padrão sólido-cístico e impregnação por contraste no componente sólido. Deve-se considerar que pode ser comum a associação do PXA a outros tumores corticais, particularmente gangliogliomas, que, inclusive, costumam ser seu principal diagnóstico diferencial à ressonância magnética.

C-68: Xantastrocitoma pleomórfico intraventricular: relato de caso.

Vinícius Trindade Gonçalves, Fabiano Reis, Verônica Zanardi, Fábio Rogério, Luciano de Souza Queiroz, Nelson Márcio Gomes Caserta.

Departamento de Radiologia da Faculdade de Ciências Médicas/HU-UNICAMP – Campinas, SP, Brasil.

Introdução: O xantastrocitoma pleomórfico (PXA) é classicamente descrito como um glioma superficial supratentorial que acomete pacientes jovens, associado a um envolvimento das leptomeninges. Apesar de seu aspecto histológico de pleomorfismo celular, com presença de células gigantes, revisões da literatura apontam um bom prognóstico para este tumor. No entanto, o PXA está associado a altas taxas de recorrência, transformação anaplásica e morte em comparação a outros tumores astrocíticos de bom prognóstico. **Descrição do Material:** Paciente masculino, 17 anos, com história de crise epiléptica focal, com generalização secundária há 3 anos. A ressonância magnética mostrou uma lesão sólido-cística intraventricular, no átrio do ventrículo lateral esquerdo. O componente sólido da lesão se mostrou isointenso com pequenos focos hipointensos (calcificações) em T1, com captação heterogênea pós-contraste e, em T2, apresentou-se com sinal variável. A histopatologia confirmou o diagnóstico de PXA. **Discussão:** Caracteristicamente, o PXA é um tumor cerebral localizado superficialmente, afetando pacientes adultos jovens, com longa história de epilepsia. A frequência de apresentação cortical é de 98% dos casos. São raramente vistos no tálamo, cerebelo ou medula espinhal, e, segundo nosso conhecimento, foi descrito apenas uma vez em localização intraventricular. Nesse caso, surpreende-nos não só a raridade da localização, mas também nos instiga o questionamento sobre a possível origem do tumor em questão (que poderia estar relacionada a astrócitos subependimários).

C-89: Patologias não-usuais da musculatura do pescoço.

José Luiz Cury Marins, Marcos Marins, Otavio Batista Lima, Adriana Marcondes Iglezias, Glauco Eduardo Saura.

Hospital Vera Cruz Campinas e Centro Radiológico Campinas – Campinas, SP, Brasil.

Introdução: As patologias musculares do pescoço são comumente relacionadas a alterações pós-operatórias por denervação secundária a manipulação das fibras motoras do terceiro ramo (V3) do nervo trigêmeo, determinando atrofia muscular. Outras patologias musculares desta região são menos comuns e não costumam estar

presentes prática diária. **Descrição do Material:** Descritos casos de tendinite longa do pescoço, fibromatosi colli e hipertrofia benigna do masseter, compreendendo exames de ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética objetivando os achados mais típicos e que podem ser decisivos para elucidação diagnóstica na diferenciação destas patologias. **Discussão:** A hipertrofia do músculo masseter tem como etiologias descritas o uso de esteroides anabolizantes, disfunção temporomandibular e distúrbios da mastigação, sendo caracterizada histologicamente por hiperplasia muscular típica, mais que hipertrofia propriamente dita. Os achados radiológicos incluem aumento muscular, com atenuação preservada, podendo acometer a cortical óssea do arco zigomático e mandíbula. A tendinite longa do pescoço é processo inflamatório secundário à deposição de hidroxiapatita cálcica, encontrando-se, à microscopia, granulomas cálcicos nas suas junções miotendíneas, sendo caracterizadas radiologicamente por calcificações focais paravertebrais e aumento de partes moles da musculatura do espaço pré-vertebral nos níveis das vértebras cervicais C1 e C2. A fibromatose colli é uma patologia adquirida, que acomete 0,4% dos neonatos, devido à infiltração de matriz fibrocolágena difusa no músculo esternocleidomastoide pós-trauma, geralmente por uso de fórceps no parto, identificável nos exames radiológicos como massa pseudotumoral sem alterações inflamatórias adjacentes, adenopatias ou calcificações.

C-97: Tumor dermoide intracraniano roto: relato de caso.

Wilsonney Holanda Leal, Leonardo Mota Veloso, Marcelo Coelho Avelino, Rafael Andrade Lira Rabelo, Bernardo Marshall T. Rocha, Daniel Augusto Lima Leite, Lucas Fonseca Maia, Armando Cajubá Neto.

Med Imagem – Teresina, PI, Brasil.

Tumor dermoide é uma entidade nosológica de caráter benigno, considerado cisto de inclusão ectodérmica, que pode ter origem em qualquer região do corpo humano. Contém um fluido oleoso espesso com metabólitos lipídicos derivados das células epiteliais em decomposição. Os dermoides intracranianos correspondem a 0,04% a 0,6% dos tumores intracranianos primários, geralmente tornando-se sintomáticos durante a terceira década de vida, havendo uma leve predileção pelo sexo masculino. Ocorrem tipicamente na ou próximo da linha média, sendo o vérmis cerebelar e o quarto ventrículo as localizações infratentoriais mais frequentes. Essas formações císticas apresentam índice de crescimento linear, que justifica suas manifestações tardias, caracteristicamente cefaleia e convulsão. Ocorrendo rotura, o conteúdo dermoide pode se espalhar amplamente pelo espaço subaracnoide e pelos ventrículos, podendo resultar em meningite química, vasoespasmismo com infarto e morte. A proposta deste trabalho é apresentar um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, de 19 anos de idade, que chegou ao nosso serviço com história de amenorreia há 6 meses, tontura e cefaleia esporádicas, e evoluiu subitamente com estrabismo, amaurose à esquerda, piora da cefaleia e hemiparesia à direita. Foi submetida a exames de imagem, tomografia computadorizada e ressonância magnética, que evidenciaram lesão expansiva no quarto ventrículo/vérmis cerebelar com conteúdo líquido (oleoso), e sólido (lipomatoso e cálcico), com realce periférico e sinais de ruptura tumoral com ampla disseminação do seu conteúdo para o sistema ventricular e espaços subaracnoideos. Tal lesão mostrou tratar-se de tumor dermoide intracraniano roto.

C-102: Achados radiológicos na doença de Madelung: relato de caso.

Rui José de Luca, Mirella Maccarini Peruchi, Jaime Lin, Fernanda Rocha de Luca, Ana Paula Sonego Guedin.

Hospital São João Batista – Criciúma, SC, Brasil.

Introdução: A doença de Madelung, também conhecida como lipomatose simétrica múltipla é uma condição rara, de etiologia ainda

desconhecida. Clinicamente caracterizada por Otto Madelung em 1888, caracteriza-se pela presença de múltiplos depósitos de gordura não capsulada na região da cabeça e do pescoço, sendo mais comumente encontrada em indivíduos do sexo masculino, com histórico de alcoolismo e de ascendência mediterrânea. **Relato do Caso:** Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, alcoolista, com tumoração palpável nas regiões supraclaviculares e membros superiores. Foram realizadas ressonância magnética cervical e de membros superiores, que demonstraram aumento simétrico e não encapsulado do tecido adiposo subcutâneo das regiões supraclaviculares e face anteromedial dos braços, sem realce após a administração do meio de contraste. **Discussão:** A principal manifestação da doença de Madelung é o rápido surgimento e o lento crescimento contínuo de massa de consistência gordurosa na face, pescoço, ombros, parte superior do tronco, braços, abdome e pernas. Normalmente se inicia unilateralmente nas regiões da parótida, submandibular ou submentoniana. A etiologia da doença de Madelung permanece desconhecida, mas está intimamente relacionada com abuso de álcool, descendência mediterrânea e doenças como hipotireoidismo, diabetes mellitus e polineuropatias, obesidade, hepatopatias. Radiologicamente, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são considerados métodos de escolha para o diagnóstico, estadiamento e acompanhamento dos pacientes com doença de Madelung. A documentação radiológica permite afastar os diagnósticos diferenciais de linfoma e metástases linfonodais, e ainda a realização do estadiamento nos casos em que a doença de Madelung esteja associada a doença maligna, especialmente o carcinoma de células escamosas das vias aéreas superiores, devido ao etilismo e ao tabagismo geralmente associados. O caráter difuso das lesões e seu conteúdo gorduroso faz com que os achados ultrassonográficos sejam de difícil avaliação.

C-107: Degeneração olivar hipertrófica após ressecção de metástase cerebelar: relato de caso.

Thiago Ferreira de Souza, Priscila Pimentel Collier, Eduardo José Martoni Bronzatto, Guilherme Lopes Pinheiro Martins, Fabiano Reis.

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-Unicamp) – Campinas, SP, Brasil.

Introdução: A degeneração olivar hipertrófica (DOH) representa uma degeneração transsináptica secundária a uma lesão na via dentato-rubro-olivária, que se desenvolve pela desconexão dos axônios aferentes para o núcleo olivar inferior. **Descrição do Material:** Paciente do sexo masculino, 57 anos de idade, com antecedente de tumor carcinóide de pulmão com metástase no vérmis cerebelar. Havia sido submetido a lobectomia, esvaziamento ganglionar e lesionectomia da metástase. Apresentou queixa de tontura, náusea e desequilíbrio, com dificuldades motoras progressivas. Ao exame físico apresentava preservação da força muscular, disdiadococinesia e sinal de Romberg positivo. No acompanhamento foi realizada ressonância magnética, 6 meses após a lesionectomia da metástase, que demonstrou uma lesão de contornos irregulares, delimitação imprecisa e com realce heterogêneo pelo meio de contraste na topografia do vérmis cerebelar. Notavam-se ainda zonas de hiperintensidade de sinais em TR longo na topografia das olivas bulbares, sem impregnação pelo contraste paramagnético. **Discussão:** O núcleo olivar inferior faz parte da via dentato-rubro-olivária, também chamado de triângulo de Guillain-Mollaret, no qual projeta suas fibras eferentes através do pedúnculo cerebelar superior até o núcleo rubro contralateral. Fibras do núcleo rubro descem até o núcleo olivar inferior ipsilateral, que por sua vez se conecta com o núcleo dentado contralateral através de fibras eferentes pelo pedúnculo cerebelar inferior. Uma lesão nesse trato resulta na interrupção de axônios ao núcleo olivar inferior, levando à sua degeneração. Uma lesão com hipersinal em T2 na porção anterolateral do bulbo, que não apresenta captação do meio de contraste, pode ocorrer na DOH. Um achado que favorece a possibilidade de DOH é a presença

de lesão no núcleo dentado contralateral ou no núcleo rubro ipsilateral. A DOH pode surgir semanas após lesão de algum dos componentes do triângulo de Guillain-Mollaret e não requer tratamento específico. O paciente em questão segue em acompanhamento clínico, com estabilização do quadro.

C-115: Labirintopatia ossificante: relato de 3 casos com etiologias distintas.

Camila de Moraes Sarmiento Condé¹, Luciane Santos Coelho¹, Gustavo S. Boasquevisque², Leonardo Teixeira Amante¹, Antonio Rocha¹.

¹ Centro de Medicina Nuclear da Guanabara – Rio de Janeiro, RJ; ² Centro de Diagnóstico Vale Imagem – Barra Mansa, RJ, Brasil.

A labirintopatia ossificante (LO) é a ossificação patológica do labirinto ósseo e da cóclea, ocorrendo como resultado da resposta a insultos infecciosos, inflamatórios e traumáticos na orelha interna. A meningite bacteriana é a causa mais comum, resultando em labirintite supurativa que desencadeia uma cascata de respostas inflamatórias divididas em três fases: aguda, fibrose e estágio de ossificação. O terceiro estágio inclui deposição osteoide e neoosteogênese e pode evoluir em meses ou anos. Mais comumente acomete a espira basal da cóclea, próximo à janela redonda, posteriormente progredindo até a espira apical. Geralmente o comprometimento é bilateral quando secundário a meningite ou infecção com disseminação hematogênica, como sarampo e caxumba, e unilateral nas causas timpanogênica e traumática. A manifestação clínica mais comum da LO é a perda auditiva neurossensorial gradual. O método de imagem mais sensível para o diagnóstico é a ressonância magnética com sequências ponderadas em T1 e T2 com cortes finos, capaz de identificar as alterações das fases iniciais, como o exsudato purulento que possui hipersinal em T1 e a fibrose que se apresenta com hipossinal em T2, e a ossificação da fase tardia, também com hipossinal em T2, substituindo em graus variados o hipersinal do fluido do labirinto membranoso. Na tomografia computadorizada apenas o componente ósseo é visto, subestimando o acometimento do labirinto membranoso e limitando a avaliação dos fatores relevantes para a cirurgia de implante coclear. Os diagnósticos diferenciais incluem a hipoplasia/aplasia coclear ou labiríntica, otosclerose coclear e schwannoma labiríntico. Neste trabalho, discutimos os aspectos radiológicos na tomografia computadorizada e na ressonância magnética de três casos da doença com etiologias distintas, um pós-meningítico, um timpanogênico e outro com etiologia indeterminada, porém com histórico de rubéola na infância, exibindo extenso acometimento unilateral do labirinto ósseo, cóclea, vestíbulo e canais semicirculares.

C-118: Distúrbios na clivagem, sulcação ou migração celular do córtex encefálico avaliados por TC.

Juliana Santos Bayerl de Oliveira, Luciana Rossi Guerra, Rovena Scardini, Joana Waked Tanos, Luana Bissi Passamani, André Ribeiro Nogueira de Oliveira, Rodrigo Stênio Moll.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centro de Diagnóstico por Imagem (HUCAM) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: Algumas malformações do sistema nervoso central podem ser detectadas desde o período pré-natal, através de exames de ultrassonografia e de ressonância magnética fetais. Outras, no entanto, irão se tornar mais evidentes no decorrer do desenvolvimento cognitivo e motor da criança. **Descrição:** Descrição de casos avaliados por tomografia computadorizada de crânio em nosso serviço, relativos a defeitos na clivagem, sulcação ou migração celular do desenvolvimento cortical encefálico. Descrição de dois pacientes, de 1 e 4 anos, apresentando esquizencefalia; um, de 8 anos, com paquigiria e, um, de 10 meses, com holoprosencefalia lobar. Todos os pacientes apresentavam algum grau de alteração do desenvolvimento neuropsicomotor. **Discussão:** O córtex cerebral desenvolve-se em três fases, a

saber, proliferação neuronal, migração e organização cortical. A paquigria constitui-se em um defeito na migração celular, e é caracterizada por poucos giros e sulcos rasos no córtex cerebral. Já a esquizencefalia é um defeito na organização cortical e se apresenta como uma fenda epitelizada por substância cinzenta, estendendo-se desde a superfície ependimária até a pia-máter. No caso da holoprosencefalia, ocorre um defeito na clivagem do telencéfalo durante a formação dos hemisférios cerebrais ou do telencéfalo com o diencefalo. A importância do conhecimento e do diagnóstico correto destas malformações está na definição do prognóstico e na obtenção de medidas terapêuticas para dar maior suporte e qualidade de vida a essas crianças.

C-124: Achados radiológicos no carcinoma de células transicionais de bexiga avaliados por TC.

Juliana Santos Bayerl de Oliveira, André Ribeiro Nogueira de Oliveira, Thiago Caetano Fuly, Rodrigo Stênio Moll.

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centro de Diagnóstico por Imagem (HUCAM) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: O carcinoma de células transicionais (CCT) da bexiga é resultado de uma doença crônica e multicêntrica. Ocorre normalmente no sexo masculino, entre 50 e 70 anos e está relacionado com tabagismo e exposição a agentes cancerígenos. Mais de 80% dos pacientes têm hematúria macroscópica indolor. Também podem apresentar dor pélvica, disúria e aumento da frequência urinária. Devido a possibilidade de haver tumores sincrônicos, o trato urinário superior deve ser investigado. **Descrição do Material:** Descrição dos achados de tomografia computadorizada (TC) de abdome e pelve de seis pacientes com diagnóstico de CCT. **Discussão:** Aproximadamente 80% dos CCT da bexiga são superficiais e cerca de 20% são invasivos ao diagnóstico. As diretrizes recomendam TC e avaliação da bexiga por cistoscopia. Nesses exames pode-se observar espessamento focal da parede ou lesão vegetante. As paredes laterais da bexiga são os locais mais afetados, seguidos pelo trigono e cúpula. Dos casos relatados, 83,3% apresentavam espessamento parietal difuso, indicando invasão da muscular própria e 16,7% mostravam lesão com aspecto vegetante. A presença de obstrução ureteral também sugere invasão muscular. Encontramos nefropatia obstrutiva em 83,3% dos casos. Outros achados incluíram: infiltração da gordura perivesical (16,6%), linfonodomegalia (16,6%), nódulos hepáticos de caráter indeterminado (50%) e nódulos adrenais (33,3%). O prognóstico de pacientes com câncer de bexiga depende principalmente do estágio do tumor e a TC é um importante método para avaliação de invasão extravesical, periureteral, metástases linfonodais e a distância.

C-126: Causas não-usuais de linfadenopatia cervical.

Claudia Brasil Alcantara Ferreira, Daniella Brasil Solorzano, Daylson J.A.S Castro, Rainer Guilherme Haetinger, Sílvia Marçal Benício de Mello.

Radiologia de Cabeça e Pescoço da Med Imagem, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil.

O estudo das linfadenopatias na cabeça e pescoço é voltado para pesquisa de processos inflamatórios, neoplásicos secundários ou linfoproliferativos. Porém existem afecções raras que cursam com linfadenomegalia, de curso benigno que devem ser lembradas no diagnóstico diferencial, uma vez que, seu diagnóstico pode modificar a abordagem diagnóstica e a terapêutica instituída. Relatamos um caso e revisamos a literatura, de linfadenopatia incomum, doença de Kikuchi Fujimoto (linfadenite histiocítica necrosante), patologia esta com sintomas inespecíficos de febre, mal-estar geral, emagrecimento e adenomegalia cervical, à semelhança dos linfomas e tuberculose, porém com etiologia diversa, desconhecida ou provavelmente relacionada ao sistema autoimune (Kikuchi Fujimoto). Apesar de algumas linfadenopatias cervicais não apresentarem achados que possibilitem firmar o diagnóstico apenas por métodos de imagem, o conhecimento de cau-

sas não-usuais de linfadenopatia cervical pelos radiologistas pode auxiliar a investigação clínica em afecções infrequentes e devem ser lembradas no diagnóstico diferencial.

C-127: Tumor indiferenciado sinonasal com diferenciação neuroendócrina.

Claudia Brasil Alcantara Ferreira, Daniella Brasil Solorzano, Giulliano M. Mello, Ricardo A.S. e Souza, Rainer Guilherme Haetinger, Sílvia Marçal Benício de Mello.

Radiologia de Cabeça e Pescoço da Med Imagem, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil.

Tumores neuroendócrinos englobam um amplo espectro de neoplasias, sendo de dois tipos dependendo de sua origem: neural e epitelial. Os de origem neural são representados pelos paragangliomas e os epiteliais pelos carcinomas neuroendócrinos. Em cabeça e pescoço os carcinomas neuroendócrinos são raros, sendo o sítio laríngeo o mais frequente e o mais amplamente estudado na literatura. Localizações extralaringeas não são usuais, quando observados localizam-se preferencialmente nos seios paranasais. Relatamos dois casos e revisamos a literatura, de carcinoma neuroendócrino dos seios paranasais. Um dos casos apresenta a evolução desde o diagnóstico, incluindo controle pós-operatório, o outro mostra achados pós-operatórios. Apesar dos achados de imagem não serem específicos para o diagnóstico, é importante seu conhecimento, tendo em vista o manejo e o prognóstico diferentes em relação a outras neoplasias mais prevalentes nos seios paranasais.

C-129: Artéria trigeminal persistente: relato de dois casos e revisão da literatura.

Martha Nogueira Lago.

Clínica Kozma – Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: Artéria trigeminal é a anastomose carótido-basilar primitiva mais comum a persistir no adulto, estendendo-se da artéria carótida interna até a artéria basilar. Sua incidência é de 0,1% a 0,2%, geralmente como achado ocasional, mas eventualmente associada a outras anomalias vasculares. **Material:** Apresentamos dois casos de artéria trigeminal persistente, um como achado incidental e outro durante investigação por sintomas de paralisia do III par craniano. **Discussão:** Durante o desenvolvimento vascular intracraniano do embrião, quatro principais anastomoses podem surgir entre os sistemas carótideo e vértebro-basilar: trigeminal, óptica, hipoglossal e proatlantal. Estas anastomoses persistem por cerca de uma semana e desaparecem com o desenvolvimento das artérias comunicantes posteriores e artérias vertebrais. Ocasionalmente, elas persistem na idade adulta, sendo a artéria trigeminal responsável por cerca de 85% destas anastomoses primitivas persistentes. A incidência dos casos diagnosticados é de cerca de 0,2%. Ela conecta a carótida interna à artéria basilar, ao nível do seio cavernoso. Na metade dos casos o trajeto é penetrando na sela turca, perfurando a dura próximo ao clivus e juntando-se a basilar entre as artérias cerebelar inferior e superior. Na outra metade dos casos o curso é junto a raiz do nervo trigêmeo. A artéria trigeminal persistente é geralmente descrita como um achado incidental e pode estar associada a várias anomalias vasculares, como aneurismas do polígono de Willis, agenesia das artérias carótida e vertebral, hemangiomas faciais, moyamoya, anormalidades dos vasos do arco aórtico, fistulas carótideo-cavernosas, malformações artério-venosas, tumores cerebrais, isquemia cerebelar e ainda neuralgia trigeminal. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas pelo lento fluxo na circulação posterior ou microembolizações. No caso da artéria trigeminal persistente pode ainda ocorrer neuralgia do trigêmeo ou outras queixas relacionadas ao III par craniano. Os autores enfatizam a importância da investigação desta anomalia arterial em pacientes jovens com quadros isquêmicos.

C-130: Variações anatômicas mimetizando lesões líticas da calota craniana: ensaio pictórico.

Martha Nogueira Lago, Laura Nogueira Lago, Marcelo Ribeiro.

Clinica Kozma – Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: Os principais diagnósticos diferenciais de lesões líticas benignas da calota craniana são cistos, granuloma eosinofílico e hemangioma, devendo ser conhecidas e lembradas variações anatômicas como as granulações de Pachioni e os lagos venosos diploicos. **Material:** Apresentamos variantes anatômicas que os radiologistas devem estar cientes para não serem confundidas com lesões patológicas da calvária. Utilizamos imagens do arquivo de casos de nosso serviço. **Discussão:** Lesões focais da calvária podem ser classificadas em líticas ou escleróticas, malignas ou benignas, congênitas, tumorais, inflamatórias ou traumáticas. Os principais diagnósticos diferenciais deste padrão de acometimento da calota craniana são hemangioma, cistos e granuloma eosinofílico, mas algumas variações anatômicas sem significado clínico podem se apresentar de maneira semelhante nos exames de imagem, como as granulações aracnoideas e os lagos venosos diploicos. Hemangiomas são lesões que afetam a tábua externa poupando a interna, têm bordas escleróticas e aspecto em “raios de sol”. Cistos aneurismáticos são exclusivos de crianças e adultos jovens, têm crescimento rápido, bordas bem definidas e aspecto expansivo, com níveis líquidos e aparência de “bolhas-de-sabão”. Cistos epidermóides são lesões congênitas, de crescimento lento, a maioria temporal e parietal em pacientes de 20 a 65 anos de idade, tendo bordas escleróticas e acometendo as tábuas interna e externa. Cistos dermóides são relativamente raros e usualmente ocorrem na infância. Granuloma eosinofílico é mais frequentemente parietal, em pacientes com idade entre 5 e 15 anos, acometendo as tábuas interna e externa, tendo contornos bem definidos com ausência de bordas escleróticas. Granulações aracnoideas são invaginações de aracnoide que penetram nos seios venosos da dura-máter para reabsorção líquórica, podendo determinar defeitos na calota craniana. Por fim, canais diploicos venosos que apresentam-se geralmente nas regiões parietais e frontal, são simplesmente sulcos formados na díploe por flebetasias.

C-131: Cisto leptomeníngeo pós-traumático: relato de caso e revisão da literatura.

Martha Nogueira Lago, Sílvia Nogueira Lago, Marcelo Ribeiro.

Clinica Kozma – Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: Cistos leptomeníngeos pós-traumáticos são uma rara seqüela de fratura craniana, caracterizados por invaginação da pia-máter e da aracnoide para dentro de uma fratura, através de um defeito na dura-máter, sendo mais comum em crianças abaixo dos 3 anos de idade. Exames radiológicos do crânio devem ser realizados para que, se necessária a correção cirúrgica, esta seja realizada precocemente a fim de evitar-se que se desenvolvam sintomas neurológicos como convulsões, hemiparesia e retardo neuropsicomotor. **Materiais e Métodos:** Os autores relatam um caso de cisto leptomeníngeo em um paciente de 11 anos de idade, com queixa de cefaleia, tonturas e crises convulsivas há 3 anos, de difícil controle com tratamento medicamentoso. Referia também dificuldades de aprendizado. **Discussão:** Cistos leptomeníngeos ocorrem após uma fratura craniana nos 3 primeiros anos de vida e quase nunca após os 8 anos. A incidência reportada é de 0,05% a 0,1% das fraturas cranianas em crianças. Ocorrem geralmente nas fraturas lineares mais do que nas com afundamento, e predominantemente no osso parietal. Uma fratura com diástase de mais de 4 mm pode ser considerada risco para o desenvolvimento de cisto leptomeníngeo, mas uma diástase pós-trauma em uma sutura craniana é lugar incomum. A força pulsátil do cérebro durante seu crescimento determina uma herniação encefálica ou subaracnoide através do defeito na dura-máter, o que ocasiona o “crescimento” da fratura. O tecido cerebral adjacente a fratura pode apresentar áreas de encefalomalácia, sendo que até aneurismas e hematomas subdurais

já foram relatados em associação com cistos leptomeníngeos pós-traumáticos. O diagnóstico diferencial inclui cisto dermóide, cisto epidermóide, meningoencefalocele congênita, alteração pós-cirúrgica.

C-136: Siderose superficial associada a sangramento crônico pós-cirúrgico de astrocitoma pilocístico de tronco cerebral: relato de caso.

Tuizy de Freitas Guimarães, Renato Campos Soares de Faria, Marcelo Gualda Carneiro, Balduino Kalil Dib Filho, Fernanda Martelli D'Agostini, Flávio Luiz de Faria Mársico, Rodrigo Pinheiro Soares Gomes, Michel D. Crema.

Instituto de Diagnóstico por Imagem – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: A siderose superficial do sistema nervoso central (SNC) é uma entidade rara. Relatamos o caso de um paciente com siderose superficial do SNC diagnosticada por ressonância magnética (RM) 11 anos após cirurgia para retirada de tumor do tronco cerebral. **Relato do Caso/Descrição do Material:** Paciente de 24 anos, sexo masculino, com antecedente de cirurgia para retirada de um astrocitoma pilocístico do tronco cerebral há 11 anos, com boa evolução e sem sinais de recidiva no controle pós-operatório até recentemente. Há cinco meses iniciou quadro de ataxia de membros inferiores e tonturas, sendo solicitada uma RM, evidenciando um importante hipossinal em ponderação T2 ocupando difusamente os espaços subaracnoides no encefalo, compatível com a presença de hemossiderina, dado importante para o diagnóstico de siderose superficial. Observou-se ainda lesão expansiva cística com componentes sólidos da fossa posterior, comprometendo primariamente o tronco cerebral nas porções pontina, bulbar superior e mesencefálica inferior, estendendo-se às cisternas da base, compatível com tumor residual/recidivando. Paciente veio a óbito uma semana após a realização da RM. **Discussão:** A siderose superficial do SNC é uma doença rara de evolução crônica, clinicamente caracterizada pela tríade clássica de surdez neurosensorial bilateral, ataxia cerebelar e disfunção piramidal. Ocorre devido a sangramento crônico ou recorrente no espaço subaracnoide, com subseqüente depósito de hemossiderina nas membranas subpiais do cérebro, medula espinhal e nervos cranianos. A RM é o método de imagem de escolha para obter o diagnóstico, revelando hipossinal linear das superfícies leptomeníngeas do neuroeixo evidenciado em ponderação T2, principalmente em seqüências eco de gradiente. A eliminação da causa da hemorragia crônica ou recorrente pode prevenir a progressão da doença. Devido à sua raridade, a suspeita clínica combinada com os achados de RM é essencial para o diagnóstico desta doença.

C-141: Diferentes apresentações das mucocelas dos seios paranasais em tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Ula Lindoso Passos, Fernando José Zorzi, Rodrigo Ribeiro Rossini, Welton Alencar Carvalho, Rafael Gustavo Gomide Alcantara, Enzo Takahira Zacharias, Gladstone Mattar.

Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato Oliveira” (HSPE) – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: As mucocelas dos seios paranasais são lesões císticas, revestidas por epitélio estratificado respiratório, apresentando conteúdo mucóide e promovendo reabsorção óssea adjacente. Estas lesões apresentam crescimento lento, aspecto insuflativo e podem comprometer estruturas adjacentes. Sua etiologia está relacionada com a obstrução dos óstios de drenagem dos seios paranasais envolvidos e podem ocorrer em conchas pneumatizadas e em outras variações anatômicas dos seios paranasais. Os seios mais comumente acometidos são os frontais, seguidos dos etmoidais, maxilares e esfenoidais. **Descrição do Material:** Imagens de tomografia computadorizada e ressonância magnética de diferentes apresentações das mucocelas dos seios paranasais, relacionadas a processos inflamatórios, variações anatômicas e a formações expansivas benignas, destacando-se as características de imagem para diagnóstico e planejamento cirúrgico.

Discussão: Devido à etiologia relacionada à obstrução dos óstios de drenagem dos seios paranasais e diante da alta prevalência das patologias inflamatórias destas cavidades, a mucocoele é uma entidade frequente e pode ser encontrada como achado incidental ou devido a abaulamentos faciais e comprometimento de estruturas adjacentes às cavidades paranasais. Essas lesões podem simular lesões císticas ósseas e eventualmente estão associadas a processos inflamatórios crônicos do tipo fúngico, e outras causas, como trauma craniofacial, cirurgia prévia, tumores benignos. Cefaleia, dor facial, obstrução nasal, diplopia, proptose, podem ser sintomas da mucocoele e eventualmente estão associadas a complicações intracranianas. O diagnóstico por imagem é muitas vezes a única forma de reconhecimento desta entidade. É importante realizar o diagnóstico através da tomografia computadorizada, identificando os achados característicos de absorção, expansão e remodelamento ósseo para que o tratamento seja instituído de forma adequada. A ressonância também pode ser usada no auxílio diagnóstico, pois a mucocoele apresenta características próprias de imagem e evidencia complicações do sistema nervoso central e órbita.

C-145: Neuroesquistossomose cerebral: relato de caso.

Carlos de Freitas Campos Guimarães, Ovídio Carlos Carneiro Villela, Fábio Pessoa Araújo, Vitor de Melo Gonçalves, Fábica Campos Maia dos Santos, Marina Franco Mundim, Fernanda Dadalto Tatagiba, Lucas Carneiro da Cunha Bosi.

Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA) – Belo Horizonte, MG; Hospital Márcio Cunha – Fundação São Francisco Xavier (FSFX) – Ipatinga, MG, Brasil.

São pouco frequentes os relatos da esquistossomose mansônica acometendo o sistema nervoso central, sendo o comprometimento encefálico extremamente raro, embora este possa ser afetado no decorrer de qualquer forma clínica da infecção. Quando há envolvimento cerebral os ovos do *Schistosoma mansoni* podem provocar reação granulomatosa comportando-se como lesão expansiva, sendo a forma pseudotumoral limitada a poucos casos descritos na literatura. Neste trabalho relata-se, através de painel eletrônico, um caso de neuroesquistossomose cerebral caracterizado, através da ressonância magnética, por lesão pseudotumoral única, localizada no córtex dos lobos fronto parietal direito, determinando crise convulsiva parcial e paresia de membro superior esquerdo em um paciente de 19 anos, morador de Ipatinga, MG, que estava em tratamento para epilepsia desde os 9 anos de idade. O diagnóstico foi confirmado no anatomopatológico através de fragmentos obtidos por biópsia esterotáxica. O paciente foi tratado com praziquantel e carbamazepina, evoluindo para alta e acompanhamento ambulatorial. Há relatos que fatores vasculares e imunológicos fazem parte da fisiopatogenia da neuroesquistossomose. Vale ressaltar a necessidade de divulgar as várias formas de envolvimento do sistema nervoso na esquistossomose e, considerando-se a prevalência da enfermidade no Brasil, enfatiza-se a importância de considerá-la no diagnóstico diferencial de lesões encefálicas em pacientes procedentes de áreas endêmicas.

C-150: Apresentação metastática no couro cabeludo de glioblastoma multiforme: relato de caso.

Carlos de Freitas Campos Guimarães, Fábio Pessoa Araújo, Vitor de Melo Gonçalves, Fábica Campos Maia dos Santos, Marina Franco Mundim, Rafael Torres Saito, Fernanda Dadalto Tatagiba, Fernanda Félix Canabrava.

Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA) – Belo Horizonte, MG; Hospital Márcio Cunha – Fundação São Francisco Xavier (FSFX) – Ipatinga, MG, Brasil.

O glioblastoma multiforme é o mais comum dos tumores intracranianos primários do sistema nervoso central, classificado pela Organização Mundial da Saúde em astrocitoma grau IV, raramente ocorre em pacientes com menos de 30 anos de idade e metástases extracra-

nianas são extremamente raras. Neste trabalho relata-se um caso, por meio de painel eletrônico, de metástase do glioblastoma multiforme para o couro cabeludo, em um paciente jovem, com 23 anos de idade, com história de cefaleia e redução da sensibilidade no dimídio esquerdo há duas semanas. Foi solicitada tomografia computadorizada, que demonstrou lesão expansiva sólido-cística intra-axial parietal direita, junto à convexidade, caracterizada radiologicamente por um glioma de alto grau, optando-se seguidamente pela ressecção microcirúrgica da lesão, cuja análise neuropatológica e estudo imuno-histoquímico evidenciaram glioblastoma multiforme, necessitando de complementação com radioterapia adjuvante. Cinco meses depois da cirurgia, o paciente apresentou tumoração em couro cabeludo, adjacente à cicatriz cirúrgica, associada à área de osteólise em craniotomia, sugerindo osteomielite. O tratamento cirúrgico foi realizado com a retirada de duas tumorções em couro cabeludo adjacentes a orifícios de trepanação póstero-central. O exame anatomopatológico demonstrou infiltração de tecido fibrovascular por glioblastoma multiforme. Foi realizada ressonância magnética, que evidenciou extensas massas sólidas e císticas envolvendo o leito cirúrgico, estendendo-se posteriormente ao espaço meníngeo e ao couro cabeludo, fora de possibilidade de ressecção, uma vez que o tratamento cirúrgico de metástases para o couro cabeludo é somente paliativo, uma vez que o prognóstico final continua inalterado.

C-161: Cisticercose intramedular lombar: relato de caso.

Diógenes Resende de Oliveira, Eugênio Braz Correia, Fábio Pessoa Araújo, Vitor de Melo Gonçalves, Marina Franco Mundim, Rafael Torres Saito, Fernanda Félix Canabrava, Lucas Carneiro da Cunha Bosi.

Fundação Educacional Lucas Machado (FELUMA) – Belo Horizonte, MG; Hospital Márcio Cunha – Fundação São Francisco Xavier (FSFX) – Ipatinga, MG, Brasil.

A cisticercose é a parasitose mais comum do sistema nervoso central. Representa um grande problema de saúde pública na América Latina, China, Índia, África e sudeste da Ásia. Ocorre com mais frequência nas regiões rurais e está diretamente relacionada com as condições sanitárias populacionais. No Brasil, é uma causa muito comum de epilepsia, hidrocefalia e de outros distúrbios neurológicos. O acometimento espinhal ocorre em 0,7% a 5,8% dos pacientes. Pode ser vertebral, extradural, intradural extramedular e menos comumente intramedular. O objetivo desse trabalho é relatar o caso por meio de painel eletrônico, de uma paciente que desenvolveu quadro de lombalgia associada à paraplegia e retenção urinária. Os exames de imagem revelaram lesão intramedular simulando lesão expansiva. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com laminectomia exploradora e retirada de dois volumosos cistos intramedulares. O exame anatomopatológico da lesão confirmou cisticercose. No período pós-operatório a paciente evoluiu com significativa melhora dos déficits motores e da retenção urinária. A cisticercose é uma patologia muito frequente em nosso meio e que devido às várias formas de apresentação possui também inúmeras opções de tratamento. Para a forma cística intramedular na qual a lesão exerce efeito de lesão expansiva, principalmente em paciente sintomáticos, deve-se optar por tratamento cirúrgico com exérese das lesões. Após essa etapa procede-se o tratamento medicamentoso principalmente com o albendazol.

C-163: Hematoma subdural recorrente causado por fistula líquórica espinhal: relato de caso.

Leandro de Assis Barbosa^{1,3}, Lívia Guidoni de Assis Barbosa^{2,3}, Luciana Rossi Guerra^{2,3}, Vera Lúcia Ferreira Vieira³, Fabrício Isaac Schawb Leite².

¹ Instituto Neurológico do Espírito Santo; ² Centro de Diagnóstico por Imagem; ³ Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: O objetivo desta apresentação é descrever um caso de hematoma subdural bilateral espontâneo e recorrente em um pa-

ciente jovem, decorrente de fístula líquórica espinhal. **Descrição:** Paciente do sexo masculino, 33 anos de idade, apresentando quadro de cefaleia postural intensa com um mês de evolução. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM) do crânio mostraram hematoma subdural bilateral e o paciente foi submetido a tratamento cirúrgico. Vinte dias após a drenagem, os sintomas reapareceram e foi realizado novamente exame de imagem do crânio, que evidenciou recidiva dos hematomas. O paciente foi submetido, então, a RM da coluna, que demonstrou a presença de coleção líquórica epidural ao nível de D8 (fístula líquórica). O tratamento da fístula foi *blood patch* com cola de fibrina e sangue autólogo, evoluindo com redução gradativa dos hematomas e completa resolução desses achados em 90 dias. **Discussão:** Hematoma subdural bilateral é um sinal clássico presente na síndrome de hipotensão intracraniana, caracterizada por baixa pressão líquórica e cefaleia postural, que tem como uma das causas a fístula espinhal. Os hematomas tendem a ser finos (geralmente 2–7 mm), não causam efeito de massa considerável, ocorrem normalmente na convexidade do cérebro e aparecem como intensidades variáveis de sinal à RM dependendo da concentração de proteínas ou ao estágio de degradação da hemoglobina. Pacientes submetidos a procedimentos de drenagem de hematomas recorrentes que não têm fatores de risco para hematoma subdural, incluindo hipertensão, anomalia vascular, neoplasia, infecção, alcoolismo e coagulopatia, devem ser submetidos a investigação com exames de imagem espinhal (RM) para identificar fístula líquórica distante, pois o tratamento adequado da fístula pode levar a resolução completa do hematoma subdural.

C-164: Achados clínicos e radiológicos da síndrome de vasoconstricção cerebral reversível: relato de caso.

Livia Guidoni de Assis Barbosa^{1,2}, Leandro de Assis Barbosa^{2,3}, Luciana Rossi Guerra^{1,2}, Derval de Paula Pimentel³, Fabrício Isaac Schawb Leite³.

¹ Centro de Diagnóstico por Imagem; ² Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); ³ Instituto Neurológico do Espírito Santo – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: O objetivo desta apresentação é relatar um caso de síndrome da vasoconstricção cerebral reversível (SVCR) e descrever seus achados clínicos e radiológicos. **Descrição:** Paciente 56 anos de idade, do sexo masculino, submetido a anestesia local (lidocaína com adrenalina) para tratamento dentário. Apresentou quadro súbito de cefaleia intensa. Foram realizadas tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) do crânio, que evidenciaram hemorragia subaracnoide em região parietal bilateral. Na angiografia por subtração digital (ASD) inicial detectou-se espasmo arterial segmentar difuso. O paciente evoluiu com piora clínica por volta do 10º dia de evolução com hemiparesia direita e confusão mental, sendo novamente realizada ASD que demonstrou intensificação e progressão proximal do espasmo arterial. Em seguida, foi realizada angioplastia por balão dos vasos proximais e mantida vasodilatador (nimodipina), ocorrendo melhora clínica progressiva. A RM e a angiografia por RM tardias evidenciaram resolução do espasmo e lesões isquêmicas. **Discussão:** A SVCR é uma doença rara e ainda pouco conhecida, caracterizada pela associação de fortes dores de cabeça com ou sem sintomas neurológicos adicionais e constrição segmentar em artérias cerebrais, que se resolvem espontaneamente em 1 a 3 meses. A fisiopatologia permanece desconhecida, porém a principal hipótese envolve um distúrbio transitório do controle do tônus vascular cerebral. Há predominância pelo sexo feminino e pode ocorrer espontaneamente ou ser provocado por vários fatores desencadeantes, sendo os mais comuns pós-parto e exposição a substâncias vasoativas. A principal complicação é o acidente vascular cerebral, isquêmico ou hemorrágico, que pode levar a sequelas permanentes e até a morte. A investigação diagnóstica é feita com TC e RM que podem revelar hemorragia parenquimatosa, subaracnoide e infarto isquêmico. A angiorressonância e/ou ASD evidenciam constrição arterial segmentar difusa.

C-174: Hemorragia perimesencefálica idiopática: relato de casos e revisão da literatura quanto aos critérios de diagnóstico.

Máriele Cristina Modolo Picka, Gabriel Siqueira Santos, Seizo Yamashita, Carlos Clayton Macedo de Freitas.

Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (Unesp), Faculdade de Medicina de Botucatu – Botucatu, SP, Brasil.

Introdução: Cerca de 15% das hemorragias subaracnoideas (HSA) são de causa desconhecida. O diagnóstico de hemorragia subaracnoide perimesencefálica idiopática (HSAPI) é de exclusão, representando 0,5% das HSA. Neste trabalho vamos rever na literatura os critérios diagnósticos e relatar alguns casos. **Casística e Métodos:** Foram realizadas entre julho/2007 a abril/2010, 238 angiografias digitais (AD) com estudo dos vasos extra e intracranianos em pacientes com HSA diagnosticada pela tomografia computadorizada (TC) de crânio. Realizada a TC e AD e não diagnosticada a causa da hemorragia, uma segunda angiografia foi repetida em 7 dias e, se normal, após 30 dias. **Resultados:** Após a realização da AD, apenas 4 (1,68%) não apresentaram a causa da HSA, sendo que destes, 3 pacientes tiveram o diagnóstico de HSAPI. Estes pacientes chegaram ao hospital com história de cefaleia súbita, rigidez de nuca e eventualmente vômitos. A TC demonstrou sangue nas cisternas perimesencefálicas: cisternas interpeduncular, cruris e ambiens e cisterna pré-pontina. Angiografia inicial não revelou aneurismas, malformações vasculares ou fístulas durais em nenhuma repetição, sendo o exame normal. Com a AD negativa, fecha-se o diagnóstico de HSAPI, sendo a TC compatível com esses achados. **Conclusão:** Alguns fatores podem dificultar o diagnóstico da HSA: presença de vasoespasm, aneurisma < 2 mm, aparelho com baixa resolução de imagem, ausência de reconstrução 3D, trombose espontânea do aneurisma, etc. No entanto, alguns pacientes com TC sugestiva de HSAPI apresentam aneurisma, fístula dural ou MAV, demonstrando a importância da AD que, mesmo invasiva, é considerada padrão ouro para o diagnóstico de lesões vasculares cerebrais, com risco de complicação neurológica permanente < 0,07%. Autores questionam a capacidade da angio-TC em revelar pequenos aneurismas na circulação posterior devido a artefatos ósseos, entretanto, trabalhos recentes relatam que a angio-TC e a RM são métodos sensíveis e vêm sendo utilizados nos protocolos de investigação das hemorragias meníngeas.

C-178: Achados adicionais na tomografia computadorizada de seios paranasais: o que o radiologista pode encontrar.

Ana Carolina Sandoval Macedo, Alcino Alves Barbosa Júnior, Marcio Ricardo Taveira Garcia, Mauro Miguel Daniel, Benjamim Wolf Handfas, Márcia Carmignani, Regina Lúcia Elia Gomes, Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A tomografia computadorizada (TC) é o método de escolha para a avaliação dos seios paranasais, sendo indicada comumente para o estudo de rinossinusites complicadas ou de repetição. Além de permitir a análise dos componentes ósseos e de partes moles relacionados aos seios paranasais, a TC possibilita o diagnóstico de alterações adicionais, que podem ter outras implicações clínicas ao paciente. Este estudo mostra achados incidentais na TC de seios paranasais com os quais o radiologista pode se deparar. **Descrição do Material:** Estes achados foram obtidos em 35 casos de nosso arquivo digital, classificados em sete grupos: lesões neoplásicas e pseudotumorais, congênicas, metabólicas, inflamatórias, vasculares, estéticas e outras. Serão mostradas as seguintes lesões: 1) neoplásicas e pseudotumorais: metastases ósseas de neoplasia de mama, hiperostose esfenoidal de meningioma, fibroma ossificante maxilar, ameloblastoma mandibular, cementoblastoma, linfangioma/hemangioma, displasia fibrosa esfenoidal, displasia cementária múltipla, osteomas de conduto auditivo externo, condromatose sinovial da articulação temporomandibular e lipoma de glândula lacrimal; 2) congênicas: herniação da gor-

dura extraorbitária para células etmoidais, cistos nasopalatino e nasolabiais, torus palatino e mandibular, deiscência de lâmina papirácea e do canal vidiano, eccordosis physaliphora, hipoplasia da mandíbula, faringocele e exostoses no conduto auditivo externo; 3) metabólicas: otospongiose, exoftalmo bilateral e drusa do nervo óptico; 4) inflamatórias: sialolitíase da glândula submandibular e tendinite calcárea do músculo longo do pescoço; 5) vasculares: pseudotumor/carotidínea e aneurisma da artéria carótida; 6) estéticas: preenchimentos genianos e implante dentário migrado; 7) outras: corpos estranhos comestíveis na cavidade oral, espessamento da musculatura mastigatória e processo degenerativo da articulação temporomandibular. **Discussão:** O conhecimento e a identificação dos diversos achados pelo radiologista permitem o diagnóstico de lesões extrassinusais assintomáticas, a explicação dos sintomas atuais por lesões não relacionadas diretamente aos achados dos seios paranasais e a elucidação de alguns fatores que possam levar a dúvida diagnóstica, tais como corpos estranhos simulando lesões.

C-182: Deiscência do canal semicircular: um diagnóstico que depende de atualização clínica e radiológica.

Rafael Araujo Medina, Alexandre Limpas Cunha, Vicente Paulo Alves Santos, Cesar Ronaldo Guerreiro, Maria Lucia de Oliveira Santos, Alair Augusto S.M.D. dos Santos, Marcelo Souto Nacif.

Hospital de Clínicas Niterói (HCN) – Niterói, RJ; Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas (IPGMCC) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O objetivo deste trabalho é discutir a sensibilidade do método de tomografia computadorizada (TC) para o diagnóstico da deiscência do canal semicircular, lançando mão de cortes menores a 1,0 mm, com imagens reformatadas em planos oblíquos sagitais (plano de Stenvers) e oblíquos coronais (plano de Pösch), após fazer um estudo retrospectivo (janeiro a dezembro de 2008) com 150 pacientes, atendidos e submetidos ao método de TC de mastoide, em um centro de diagnóstico por imagem de um hospital geral, cujas indicações clínicas predominavam entre tonteira e zumbido, e onde os achados anatômicos alterados destacavam-se a falha óssea (*gap* aéreo ósseo) e exposição do canal nos casos mencionados, corroborando ou retificando o diagnóstico anterior. O *gap* aéreo ósseo no canal semicircular esteve presente em 11 casos (7,5%), tendo como idade média dos acometidos 48,3 anos, sendo que em 7 desses (63,6%) havia associação com outras alterações da mastoide: espessamento da membrana timpânica, colesteatoma, mastoidite, mastoidectomia e otite. Como conclusão, a TC demonstrou ser o método padrão ouro para confirmação diagnóstica da deiscência do canal semicircular, sendo importante ressaltar que devem ser obtidas imagens com cortes menores que 1,0 mm de espessura, sendo obrigatórias as reformatações nos planos de Stenvers e Poschl.

C-190: Traumatismo cranioencefálico: principais achados tomográficos em grandes emergências.

Leonardo Velloso Santos, Marcelo Pereira Chaves, Beatriz da Cunha Raymundo, Luiz Felipe Bandeira de Mello, Carlos Alexandre M. Barbosa, Antonio Carlos Barbosa, Rejane Ferreira da Silva, Armando Ferreira da Rocha Junior.

Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Governo do Rio de Janeiro, Rio Imagem – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O traumatismo cranioencefálico constitui a principal causa de óbitos e sequelas em pacientes multitraumatizados. As principais causas são: acidentes automobilísticos (50%), quedas (21%), assaltos e agressões (12%), esportes e recreação (10%). O tema foi selecionado em função de sua alta ocorrência e do número de atendimentos realizados na unidade de emergência de nossa instituição. Nosso objetivo é avaliar retrospectivamente e revisar os principais achados encontrados nos exames de tomografia computadorizada (TC) nos

casos de traumatismo cranioencefálico, relacionando-os com sexo e idade dos pacientes. **Casuística e Métodos:** Foram analisadas, retrospectivamente, 341 TCs de crânio com indicação de traumatismo cranioencefálico por dois radiologistas experientes, no período de janeiro a março de 2010. Os exames foram divididos em sexo e idade e as alterações encefálicas e da calota craniana relacionadas ao trauma descritas e catalogadas em um banco de dados para análise estatística. **Resultados Principais:** Não observamos alterações significativas em 73,6% das TCs; 26,4% apresentaram alterações, sendo 72% do sexo masculino. A faixa etária de maior incidência foi de 18–39 anos (37,6%). Dos achados de fratura, as de maior incidência foram temporal e parietal (cada uma correspondendo a 22,2%). A hemorragia subaracnoide (33,3%), o hematoma subdural (28,9%) e a contusão intraparenquimatosa (28,9%) foram as alterações parenquimatosas mais frequentes. **Conclusão:** Concluímos que o sexo masculino foi o grupo de maior incidência de lesões associadas ao trauma. Quanto à faixa etária, a de maior incidência foi a correspondente a 18–39 anos. Em relação às fraturas de calota craniana, as mais encontradas foram temporal e parietal. Das lesões encefálicas, a de maior incidência foi a hemorragia subaracnoide, seguida pelo hematoma subdural e pela contusão intraparenquimatosa. Cabe ressaltar que a maior parcela dos exames (73,6%) não apresentou alterações significativas para traumatismo cranioencefálico.

C-197: Abscesso cervical após ingestão de corpo estranho: importância diagnóstica.

Lorena Rosa Vasconcelos de Araújo, Carol Cavalcante de Vasconcelos, Daniel Lopes da Cunha, Kaline Silva Santos, Leonardo Robert de Carvalho Braga, Silvia Amélia Prado Burgos Madeira Campos.

Unidade de Diagnóstico por Imagem (UDI) – Teresina, PI, Brasil.

Introdução: A ingestão de corpos estranhos é um diagnóstico relativamente comum nos serviços de emergência, ocorrendo principalmente em crianças, idosos e pacientes psiquiátricos. A maioria dos corpos estranhos é eliminada espontaneamente, mas cerca de 10–20% podem causar obstrução e/ou perfuração de alguma porção do tubo digestivo, sendo o esôfago a mais acometida. Dentre as complicações, tem-se o abscesso cervical, que embora de baixa prevalência, é potencialmente grave. **Descrição:** Paciente de 29 anos, sexo feminino, referia disfagia, odinofagia e dor progressiva à movimentação cervical anteroposterior e esquerda, há sete dias, após deglutição de corpo estranho (espinha de peixe). Há quatro dias, evoluiu com febre, calafrios e abaulamento da região cervical esquerda, com dor à palpação. A ultrassonografia cervical demonstrou uma coleção heterogênea, bem delimitada, na região cervical anterolateral esquerda, rechaçando anterocranialmente o lobo tireoidiano esquerdo e as demais estruturas mediais, contralateralmente; com uma imagem ecorrefringente na superfície da coleção, compatível com gás. Observaram-se linfonodomegalias nas regiões pericarotídea, submentoniana e submandibular esquerdas e adjacente à coleção. A tomografia computadorizada do pescoço confirmou os achados anteriores, acrescentando a tênue captação ao meio de contraste. Verificaram-se, ainda, aumento do volume de partes moles e foco hipodenso adjacente à coleção, sugerindo corpo estranho. Os exames correlacionados à clínica permitiram o diagnóstico de abscesso cervical. **Discussão:** As infecções secundárias a trauma penetrante na região cervical têm como principais agentes os germes dos gêneros *Staphylococcus* e *Streptococcus*. As principais complicações incluem obstrução respiratória, mediastinite, empiema pleural, pericardite e choque séptico. Daí a grande importância do diagnóstico precoce. Neste caso, a ultrassonografia mostra-se como um exame de *screening* e a tomografia computadorizada, alta sensibilidade e especificidade para localização do corpo estranho, avaliação da coleção e complicações. Assim, a disponibilização de métodos diagnósticos seguros, permitindo tratamentos eficientes, diminuiu consideravelmente as taxas de complicações graves e mortalidade por abscessos cervicais.

C-208: Traumatismo cranioencefálico: correlação entre fraturas de calota craniana e lesões encefálicas.

Leonardo Velloso Santos, Marcelo Pereira Chaves, Beatriz da Cunha Raymundo, Luiz Felipe Bandeira de Mello, Ricardo José de Carvalho, Maria Augusta Cavalcante, Maria Alcina Coelho Vaz, Armando Ferreira da Rocha Junior.

Secretaria de Saúde e Defesa Civil do Governo do Rio de Janeiro, Rio Imagem – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: No Brasil, anualmente meio milhão de pessoas requerem hospitalização devido a traumatismo cranioencefálico. Destas, 75 a 100 mil pessoas morrem no decorrer de horas enquanto outras 70 a 90 mil desenvolvem perda irreversível de alguma função neurológica. Nosso objetivo é estabelecer a relação entre as fraturas da calota craniana e os achados de lesão intraparenquimatosa. **Ca-suística e Métodos:** Foram analisadas, retrospectivamente, 341 tomografias computadorizadas de crânio realizadas em um hospital de referência para casos de trauma, com indicação de traumatismo cranioencefálico, por dois radiologistas experientes, no período de janeiro a março de 2010. Os exames foram divididos de acordo com as alterações encontradas (locais de fratura da calota craniana e lesões intraparenquimatosas). Os achados foram catalogados em um banco de dados para análise estatística. **Resultados Principais:** Observamos que há associação estatística, com uma proporção de lesões encefálicas significativamente maior do que o grupo sem fratura, entre: fratura temporal e hematoma subdural ($p = 0,003$); hemorragia subaracnoide ($p = 0,004$) e pneumoencéfalo ($p = 0,010$); fratura parietal e hematoma subdural ($p = 0,018$); fratura frontal e hematoma subdural ($p = 0,016$) e pneumoencéfalo ($p = 0,022$); fratura occipital e hemorragia subaracnoide ($p = 0,029$) e edema cerebral ($p = 0,026$); fratura de órbita e pneumoencéfalo ($p = 0,022$). Também há associação estatística, entretanto, com uma proporção de lesões encefálicas menor do que o grupo sem fratura, entre: fratura de ossos nasais e hemorragia subaracnoide ($p = 0,013$) e contusão intraparenquimatosa ($p = 0,026$). Não há associação significativa entre fratura de zigomático e de seios maxilares e lesões intraparenquimatosas. **Conclusão:** Concluímos que os locais de fratura da calota craniana estão estatisticamente associados a determinadas lesões intraparenquimatosas, especialmente as lesões como o hematoma subdural. Logo, a presença de fratura da calota craniana deve despertar a atenção do radiologista para as lesões encefálicas.

C-234: Pseudotumor do seio maxilar: relato de caso.

Ronaldo Belz.

SEDI II – Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem – SECONCI-OSS – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O pseudotumor inflamatório é uma lesão inflamatória de etiologia desconhecida, descrita inicialmente nos pulmões e que pode acometer qualquer parte do corpo. É rara na região da cabeça e pescoço e, quando ocorre nessa localização, as regiões mais acometidas são: órbitas, laringe, cavidade oral, orofaringe e seios paranasais. **Objetivo:** Apresentar o aspecto tomográfico computadorizado de um caso de pseudotumor inflamatório do seio maxilar, pela sua raridade, com revisão da literatura, descrevendo os achados de imagem mais comuns. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, com 56 anos de idade, apresentando quadro clínico de sinusite crônica. Foi realizada tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais com cortes axiais e coronais, que mostrou lesão. **Discussão:** Os pseudotumores inflamatórios são tumores benignos e de crescimento lento, consistindo de células inflamatórias que podem se originar em quase todos os órgãos. A etiologia é desconhecida, embora várias teorias tenham sido propostas, como: microorganismos não identificados, pequenos traumas e associação com neoplasias malignas. São mais frequentes no tórax e abdome. Menos de 5% dos pseudotumores inflamatórios acometem a órbita, os seios paranasais, as glândulas salivares maiores, a

glândula tireoide e as partes moles da face e pescoço, nessa ordem de frequência. A TC mostra lesão com densidade de partes moles, com realce moderado e heterogêneo pelo contraste intravenoso. À ressonância magnética (RM), a lesão é usualmente iso/hipointensa nas sequências ponderadas em T1 e relativamente hipointensa nas sequências ponderadas em T2, quando comparada ao músculo e a maioria dos tumores. O realce pelo contraste intravenoso pode ser variável. A aparência radiológica pode levar a erros de interpretação com lesões malignas, devido às alterações ósseas que promove, tais como: erosão, esclerose e espessamento cortical. **Conclusão:** Mostramos um caso de pseudotumor inflamatório do seio maxilar pela sua raridade e seus achados à TC.

C-242: Retinoblastoma: aspectos radiológicos de dois casos.

Pedro Augusto Pedreira Martins, Pedro Augusto Pedreira Martins Júnior, Odimar Barros Texeira Filho, Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Thiago Marinho Barbosa, Juciany de Sousa Brito, Nayane Bezerra de Menezes Pinho, Igor Brito Corrêa.

Universidade Federal do Piauí (UFPI) – Teresina, PI, Brasil.

Introdução: O retinoblastoma é o tumor intraocular maligno primário mais comum na infância. Ainda assim é raro, ocorrendo em aproximadamente 1:15.000 a 1:34.000 nascidos vivos, e corresponde a cerca de 1% de todas as neoplasias diagnosticadas nesse grupo. O retinoblastoma é o resultado da transformação maligna de células retinianas primitivas, antes da diferenciação final. Como essas células desaparecem nos primeiros anos de vida, o tumor raramente é visto após os três anos de idade. **Descrição do Material:** O paciente 1, sexo masculino, com 2 anos e 6 meses de idade, apresentava história de redução da acuidade visual, estrabismo e leucocoria em olho esquerdo, sem casos semelhantes na família. A tomografia computadorizada (TC) mostrou placas de calcificação em olho esquerdo e lesão hiperatenuante com margens irregulares. Demais estruturas normais. O paciente 2, sexo masculino, 1 ano e 8 meses de idade, apresentava diagnóstico há 6 meses de retinoblastoma em olho direito, sem casos semelhantes na família, já fazendo radioterapia com feixes externos e quimioterapia com carboplatina, vincristina, etoposida e ciclosporina. Realizou TC para avaliar o comprometimento do nervo óptico, mostrando invasão de nervo óptico e calcificação. **Discussão:** A leucocoria é a apresentação mais comum (60%), seguida pelo estrabismo (20%) do retinoblastoma. Para o paciente 1, com um tumor de tamanho médio, foi sugerido braquiterapia, já que evidências científicas demonstram que o tumor regride após o tratamento, deixando uma calcificação residual. Para o paciente 2, que já vinha realizando tratamento devido ao olho contralateral tornar a quimioterapia agressiva inconveniente, foi sugerida enucleação, em que é necessário retirar um longo coto do nervo óptico.

C-251: Além do cérebro: achados na calota craniana e no tecido celular subcutâneo nos exames de RM do encéfalo.

Isabela Garcia Vieira, Raquel Ribeiro Batista, Tatiana Chinem Takayassu, Taisa Davaus Gasparetto, Emerson L. Gasparetto, Romeu Côrtes Domingues.

CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A ressonância magnética (RM) de crânio é largamente utilizada para investigar achados do sistema nervoso central. Todavia, deve-se ter atenção aos achados além do cérebro, como lesões na calota craniana e no tecido celular subcutâneo. Estes achados podem adicionar informações relevantes que podem ou não estarem relacionadas com o pedido do médico assistente. Este trabalho objetiva a ilustração de achados adicionais além do encéfalo em exames de RM. **Material e Método:** Apresentação de casos de RM do crânio do nosso arquivo, no período de janeiro de 2000 a junho de 2010, para ilustrar os achados de imagem e discutir conceitos chaves a respeito dos tópicos relacionados a seguir: tecido celular subcutâneo (lipoma, cisto

dermoide, metástases, neurofibroma, cisticerose), calota craniana (metástase, doença de Paget, linfoma e leucemia, meningioma, hemangioma, osteoma osteoide, mieloma múltiplo, histiocitose, encefalocelo, craniossinostose), ambos (sinus peri-crani). **Discussão:** A RM é uma ferramenta valiosa para a avaliação de achados adicionais em exames de encéfalo, incluindo a calota craniana e o tecido celular subcutâneo. Estes achados adicionais podem adicionar informações relevantes relacionadas ou não à indicação do exame. O radiologista deve estar ciente destes achados, especialmente durante a aquisição das imagens, para direcionar um protocolo mais acurado.

C-252: Achados de imagem em RM da órbita e seu conteúdo: ensaio pictórico.

Tatiana Chinem Takayassu, Isabela Garcia Vieira, Taisa Davaus Gaspareto, Raquel Ribeiro Batista, Roberto Côrtes Domingues, Romeu Côrtes Domingues, Emerson L. Gasparetto.

CDPI – Clínica de Diagnostico Por Imagem e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A ressonância magnética (RM) é uma importante ferramenta para o diagnóstico de doenças que envolvem a órbita e as estruturas contidas nela. É também muito importante reconhecer alguns *pitfalls*. Este trabalho tem o objetivo de ilustrar os achados de imagem na RM de várias patologias orbitárias. **Material e Método:** Apresentação de casos de RM do crânio do nosso arquivo, de janeiro de 200 até junho de 2010, para ilustrar os achados de imagem e discutir os conceitos-chaves dos tópicos relacionados a seguir: protocolo de RM da órbita e seus artefatos, achados de imagem na RM das patologias orbitárias (doenças pediátricas: toxoplasmose, descolamento da retina do prematuro, persistência do vítreo primário hiperplásico, retinoblastoma; inflamatório e/ou infeccioso: oftalmopatia de Graves, abscesso, cisticerose; lesões traumáticas; tumores: hemangioma, glioma de nervo óptico, metástase, carcinoma; corpo estranho: prótese; estruturas adjacentes: mucocele, displasia óssea, varizes; outros: descolamento de retina e da coroide.). **Discussão:** A RM é um exame de imagem não invasivo muito acurado para o diagnóstico de patologias orbitárias. Este trabalho apresenta uma revisão baseada no diagnóstico diferencial das patologias orbitárias, sendo muito importante o reconhecimento de alguns *pitfalls* para uma melhor interpretação dos achados de imagem.

C-262: Lipoma tubulonodular cerebral.

Diego Ferrasso Zuchi¹, Diego Sgarabotto Ribeiro¹, Matheus Saretta Noel¹, Marcos Geber Andreazza¹, Luíza Mello Flores², Rafael Cardoso de Melo¹, Pedro Martins Bergoli¹.

¹ IC/FUC – SIDI; ² SERDIL – Porto Alegre, RS, Brasil.

Introdução: Relato de caso de paciente com dois anos de idade, com déficit no desenvolvimento neuropsicomotor e tumefação sólida no couro cabeludo. **Descrição do Material:** Paciente submetida a investigação diagnóstica através de tomografia computadorizada do crânio com multidetectores (estudo realizado com contraste não-iônico), identificou-se lesão nodular com densidade de gordura, não-captante ao meio de contraste, localizada na linha média do tecido subcutâneo do couro cabeludo, compatível com lesão de etiologia lipomatosa. Evidenciou-se ainda massa com densidade de gordura, não-captante ao meio de contraste, apresentando calcificações periféricas e ocupando a região dos terços anterior e médio do corpo caloso, compatível com lipoma tubulonodular cerebral. Evidenciou-se também um paralelismo de ventrículos laterais, com elevação do III ventrículo e proeminência dos cornos posteriores dos ventrículos laterais (colpocefalia), compatível com disgenesia do corpo caloso. **Discussão:** Lipomas intracranianos são malformações congênitas (lesões) muito raras, menos de 0,1% dos tumores intracranianos. Normalmente localizam-se na zona pericalosa, frequentemente associados a defeitos da linha média. As manifestações mais frequentes são convulsões e trans-

tornos mentais variados. Não há nenhuma indicação para tratamento cirúrgico de forma isolada das lesões do corpo caloso. Os resultados cirúrgicos são controversos pela dificuldade de extirpação completa da lesão poupando as estruturas nervosas e vasculares envolvidas.

C-273: Neurosonografia transfontanelar.

Rafael Granner Vaz, Ariele Cristine Pereira, Felipe Marques Tomé, Débora Pauan Agnesini, Jailson Costa Lima, Fernando Maurum Mauad, Gerson Grot, Francisco Mauad Filho.

Centro Universitário Ribeirão Preto – EURP – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Neurosonografia transfontanelar é método de escolha na investigação imagiológica de grande número de afecções do sistema nervoso central pediátrico e neonatal, por ser de fácil realização, de baixo custo quando comparado a seus similares, poder ser realizada de forma seriada sem prejuízos ao paciente e, condição determinante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, poder ser realizada à beira do leito, sem necessidade de transporte, vez que isto se apresenta como dificuldade de monta nos pacientes prematuros vinculados a respiradores, bombas de infusão, monitores de vitalidade e controle térmico rigoroso provido por incubadoras. A avaliação neurosonográfica deve ser realizada através das fontanelas, sendo a mais utilizada a bregmática. Os cortes utilizados para a avaliação do sistema nervoso central são os coronais e os sagitais, utilizando-se a fontanela anterior. Hemorragias intracranianas são a mais frequente causa de morte e morbidade neurológica em recém-nascidos, e a ultrasonografia tem-se mostrado método eficiente na detecção das hemorragias do sistema nervoso central e suas complicações; seu diagnóstico precoce é feito por este método, já que suas manifestações clínicas como o abaulamento de fontanelas, suturas disjuntas e aumento do perímetro cefálico ocorrem tardiamente. As lesões cerebrais hipóxico-isquêmicas são causas importantes da morbimortalidade neonatal e perinatal, na leucomalácia periventricular o exame ultrasonográfico pode ser útil no diagnóstico embora não detecte lesões recentes, a necrose neuronal seletiva com lesão difusa ocorre primariamente em crianças de termo, o exame ultrasonográfico mostra ecogenicidade parenquimatosa aumentada, pobre definição das imagens de sulcos e giros e ausência de pulsações arteriais, lesão cerebral isquêmica focal ou multifocal, e hidrocefalias, no aspecto sonográfico revela dilatação da porção anterior à obstrução, podendo servir de guia para a identificação do local obstruído. Conclui-se evidente a importância da neurosonografia neonatal.

C-307: Caso atípico de hidranencefalia cursando com microcefalia.

Renata Brutti Berni, Maurício Scheleder Antunes, Clacy Biavatti Junior, Maurício Gardin, Henrique de Medeiros Ferreira, Karina Todeschini, Luis Henrique Barbosa Mestriner, Senair Alberto Ambros.

Hospital São Vicente de Paulo – Passo Fundo, RS, Brasil.

Introdução: A hidranencefalia é uma malformação em que ocorre a destruição *in utero* dos hemisférios cerebrais, por comprometimento da circulação cerebral anterior e conseqüente aumento compensatório do conteúdo de líquido intracraniano. A maioria dos casos cursa com macrocefalia. Revisaremos os aspectos de imagem desta condição e de seus diagnósticos diferenciais principais a propósito de um caso clínico atípico, de hidranencefalia cursando com microcefalia. **Relato do Caso:** Recém-nascido a termo (39 semanas), parto cesárea devido a dilatação ventricular grave evidenciada em ultrassom no sétimo mês de gestação (data de sua primeira ecografia). Após o nascimento, foi constatada fontanela bregmática pequena, cavalgamento das suturas coronal e lambdoide e conseqüente microcefalia. Reflexos preservados, com exceção do reflexo vermelho dos olhos. Foi realizada avaliação ultrasonográfica e tomográfica pós-parto, que demonstrou ausência da maior parte dos hemisférios cerebrais, com preservação do tronco encefálico, cerebelo e profundidade cerebral (tálamos). **Discussão:** Diversos fatores são implicados como possíveis causas de

hidranencefalia, como anóxia, infarto, estados trombofílicos, radiação, fatores genéticos e exposição a toxinas. O quadro clínico geralmente envolve macrocefalia, funções neurológicas limitadas ao tronco cerebral, hiperreflexia, irritabilidade e convulsões. Nos exames de imagem, a maior parte do cérebro está ausente, porém tálamos, cerebelo, tronco cerebral e ponte estão intactos. O diagnóstico diferencial inclui hidrocefalia severa, holopreozencefalia alobar, esquizencefalia severa bilateral de lábio aberto e encefalomalácia cística.

C-308: Colangiocarcinoma periférico: caracterização por ressonância magnética.

Bernardo Tessarollo, Antonio Luis Eiras de Araujo, Felipe d'Almeida e Silva, Ricardo Andrade Pinheiro, Andre Francisco Junqueira Moll, Renato Carvalho, Guilherme Baptista Villa, Alice Silveira Moledo Gesto.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O colangiocarcinoma é a neoplasia maligna da via biliar que se origina do epitélio ductal desde ductulos terminais (canais de Hering) até a ampola de Vater. É a segunda malignidade primária mais comum do fígado. Pode ser classificado quanto à localização em: periférico, hilar e distal. Destaca-se, neste ensaio pictórico, as características de imagem da lesão periférica sob a ótica da ressonância magnética (RM). **Descrição do Material:** Foi realizada análise dos exames de RM do abdome com diagnóstico de colangiocarcinoma realizados nos últimos oito anos. São apresentados vários casos ilustrando os aspectos por imagem. Os exames foram realizados em aparelhos de RM (1,0/1,5 T). Os casos foram comprovados por punção-biópsia e estudo anatomopatológico. **Discussão:** O colangiocarcinoma periférico pode se apresentar como lesão nodular ou massa propriamente dita. Na ponderação T1, a lesão é hipointensa e geralmente homogênea. Na ponderação T2, tem sinal heterogêneo. É típica a presença de hipossinal nesta ponderação consequente a necrose de coagulação e/ou fibrose. Após a administração do meio de contraste paramagnético, nota-se realce não-homogêneo e habitualmente hipovascular. A fibrose tem realce tardio, diferenciando-se da necrose que não exibe impregnação. A dilatação biliar ocorre em apenas cerca de 50% dos pacientes, o que é bem mais frequente nos outros sítios de tumores biliares primários malignos.

C-332: Encefalomielite disseminada aguada (ADEM) pós vacinação por H1N1.

Daniele Prado da Silva, Lauren Cavalheiro Amâncio, Leandro Pinheiro de Lima Oliveira, Aluisio Cavalin Filho, Leonardo Augusto dos Santos Araujo Rocha, Rafaela Contesini Nivoloni, Ricardo Pires de Souza, André Luis Fernandes Barbosa.

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) – Campinas, SP, Brasil.

Introdução: A encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma doença inflamatória pós-infecciosa do sistema nervoso central, uma resposta imune exacerbada contra mielina, em geral após a uma infecção viral precedente ou a vacinação. O quadro clínico ocorre poucos dias a semanas após infecção inespecífica. **Descrição do Material:** Paciente de 27 anos, previamente hígida, com antecedente de vacinação há nove dias para H1N1, iniciou quadro de parestesia em membros inferiores e retenção urinária. Procurou serviço médico de urgência, sendo realizado corticoterapia e melhora parcial do quadro. Retornou após 10 dias, com queixas de parestesia, paresia em MMII e face principalmente perioral, associado à retenção urinária. Foi internada, apresentou líquido negativo para banda monoclonal, sendo realizada corticoterapia por três dias, com melhora gradativa e total do quadro. Ressonância magnética de crânio evidenciou múltiplas imagens com hipersinal em FLAIR e T2 na substância branca periventricular e subcortical de ambos os hemisférios cerebrais, com maior acometimento peritrigonal e temporal bilateral, estendendo-se para os

tractos cortico-espinais, tronco e cerebelo. **Discussão:** Considerando as evidências clínico-radiológicas, destacando-se o fato de ser uma paciente previamente assintomática, com antecedente recente de vacinação, melhora progressiva substancial do quadro clínico com corticoterapia, e com padrão de imagem que apresenta acometimento da substância branca subcortical, envolvimento da substância cinzenta profunda estendendo-se para tronco e cerebelo, a suspeição do diagnóstico de encefalomielite disseminada aguda deve ser o principal diagnóstico diferencial.

C-333: Hemangioendotelioma epitelióide de fossa pterigomaxilar.

Ana Cláudia Campos Paiva, Daniele Prado da Silva, Leandro Pinheiro de Lima Oliveira, Maria Beatriz Nogueira, José Francisco Salles de Chagas, Ricardo Pires de Souza.

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas) – Campinas, SP, Brasil.

Introdução: O hemangioendotelioma epitelióide é um tumor vascular raro que ocorre ao redor de veias de médio e grande calibre nos tecidos moles de adultos. É uma neoplasia vascular, usualmente encontrada em pleura e fígado, com características histológicas e comportamento clínico intermediários entre hemangiomas benignos bem diferenciados e angiossarcomas de franca malignidade. A localização infrequente na fossa pterigomaxilar contribui para a singularidade deste caso. **Descrição do Material:** Paciente do masculino, 19 anos, branco, natural de São Paulo, proveniente de Indaiatuba, SP, procurou auxílio médico por apresentar obstrução nasal progressiva à esquerda e epistaxis recorrentes há um ano. À rinoscopia apresentava lesão hiperemiada e vegetante em fossa nasal esquerda, que ocluía quase a sua totalidade. A tomografia de seios paranasais em cortes axial e coronal pré-operatória evidenciou massa infiltrativa na fossa nasal esquerda, com extensão para seio esfenoidal, fossa nasal oposta, orofaringe e espaço mastigatório esquerdo através da fossa pterigoide ipsilateral, com intenso realce após introdução do meio de contraste iodado. A arteriografia de carótida externa revelava captação acentuada do contraste radiológico no leito tumoral e nos ramos predominantes da artéria maxilar interna. O paciente foi submetido a ressecção crânio-facial mediana. O resultado anatomopatológico estabeleceu o diagnóstico histopatológico de hemangioendotelioma epitelióide. Controle pós-operatório com tomografia computadorizada e ressonância magnética de seios paranasais, sem sinais de recidiva. **Discussão:** Devido à semelhança clínica e radiológica com outros tumores vasculares, em particular com o nasoangiofibroma juvenil, este relato compartilha com os demais colegas a necessidade de inclusão do hemangioendotelioma epitelióide nos diagnósticos diferenciais de tumores vasculares originários desta região anatômica.

C-343: Relato de caso: paracoccidioidomicose em sistema nervoso central – forma incomum de acometimento.

Erika Zavelinske, Helder Castro Marques, Flávia Castro Nehme, Jairo Augusto Campos Paiva, Lenilton Costa Campos, Rodolfo Elias Diniz Silva de Carvalho.

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – Juiz de Fora, MG, Brasil.

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é infecção granulomatosa sistêmica, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, considerada a micose profunda mais importante da América Latina, sendo o Brasil responsável por 80% dos casos relatados no mundo. O envolvimento do sistema nervoso central (SNC) ocorre em aproximadamente 10% dos casos. As manifestações neurológicas podem ser: meningite subaguda ou crônica, encefalite, abscesso, granuloma, mielopatia ou simulação de um evento vascular. A suspeita clínica pode ser difícil e os dados de neuroimagem ou do líquido inespecíficos. O acometimento do SNC pela PCM é mais frequente por lesão solitária, supratentorial e a localização mais comum é nos hemisférios cerebrais,

seguidos pelo cerebelo e intraventricular. Mais raramente, há relatos de envolvimento de tronco encefálico, medula espinhal e meninges.

Descrição do Material: Apresentamos um paciente masculino, 43 anos, com diagnóstico confirmado de PCM pulmonar. Iniciou quadro clínico de cefaleia intensa e hemiparesia direita. Foi realizado estudo por ressonância magnética do encéfalo, no qual foram identificadas múltiplas lesões características de PCM em SNC, comprometendo hemisférios cerebelares, bulbo, ponte, mesencéfalo e lobos occipital e parietal esquerdos. O estudo identificou lesões hipointensas nas sequências T1 e T2, com impregnação anelar pós-contraste, além de pequeno edema perilesional e discreto efeito de massa. **Discussão:** PCM com envolvimento do SNC é grave e seu diagnóstico é difícil quando não associado ao comprometimento de outros órgãos. Métodos neurorradiológicos de imagem são de fundamental importância na caracterização do envolvimento neurológico pela PCM, embora seus achados não sejam específicos.

C-357: Análise da migração e biodistribuição de células mononucleares de medula óssea marcadas com ^{99m}Tc após injeção intra-arterial ou intravenosa em pacientes com AVC isquêmico.

Paulo Henrique Rosado de Castro, Felipe da Rocha Schmidt, Gabriel Rodríguez de Freitas, Bianca Gutflin, Sérgio Augusto Lopes de Souza, Regina Coeli dos Santos Goldenberg, Rosalia Mendez-Otero, Lea Mirian Barbosa da Fonseca.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), Instituto de Física Carlos Chagas Filho (IBCCF) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivos: O objetivo principal deste estudo foi rastrear as células mononucleares derivadas de medula óssea (CMMO) marcadas com ^{99m}Tc e injetadas na artéria cerebral média (ACM) ou por via intravenosa, em pacientes com AVC isquêmico até 90 dias após o início dos sintomas. **Métodos:** Até o momento 8 pacientes do sexo masculino, de 24 e 65 anos, receberam CMMO de 59 a 89 dias após o AVC, sendo 6 por via intra-arterial e 2 por via intravenosa. O National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) inicial dos pacientes variou de 4 a 17. A punção de medula óssea com separação da fração mononuclear foi realizada e aproximadamente 10% das células foram marcadas com ^{99m}Tc e injetadas após mistura com o restante das células, por via intravenosa ou através de um cateter introduzido pela artéria femoral e guiado até a ACM dos pacientes. O número de células injetadas foi de $1,0$ a $5,0 \times 10^8$. Imagens planares e tomográficas (SPECT) foram realizadas 2 e 24 horas após o procedimento. **Resultados:** A eficiência de marcação com ^{99m}Tc das CMMO foi alta (> 83%) e a viabilidade celular superior a 95% em todos os casos. Nenhum dos pacientes teve complicações durante ou após o procedimento. Houve migração para o cérebro de todos os pacientes após 2 horas, variando de 0,4 a 5,1% em relação ao total no corpo inteiro. Após 24 horas, só foi possível identificar *homing* em dois pacientes do grupo intra-arterial. A cintilografia de corpo inteiro mostrou biodistribuição das ^{99m}Tc-CMMO em outros órgãos (fígado, baço, pulmões, rins e bexiga) em todos os pacientes em 2 horas e 24 horas. **Conclusão:** Nossos resultados indicam que a marcação de CMMO com ^{99m}Tc é uma técnica segura e permitiu monitorar a migração e *homing* destas células para o cérebro e outros órgãos por pelo menos 24 horas.

C-369: Complicações da derivação ventrículo-peritoneal: achados radiológicos.

Emilio Roberto Gonçalves Escobar, Paula Regina Pimenta de Souza, Roberta Storino Puccini, Carlos Gustavo Faria, Jefferson Vieira Fernandes de Araújo, Daniel Rozadas Chaves de Souza, Ana Carolina Medeiros de Almeida, Thais Régis Martins Alves.

Exército Brasileiro, Hospital Central do Exército, Departamento de Ensino e Pesquisa, Serviço de Radiodiagnóstico e Residência Médica em Radiologia e Diagnóstico por Imagem – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A derivação ventrículo-peritoneal (DVP) é um procedimento neurocirúrgico utilizado para o tratamento da hidrocefalia, reduzindo a morbimortalidade consequente a esta patologia. Todavia, diversas complicações podem advir desse procedimento como o mau funcionamento da válvula, levando a síndrome de hiperdrenagem ou obstrução da mesma, e infecções. Para avaliação destas complicações, os métodos de imagem se apresentam como importante modalidade diagnóstica, inclusive para orientação terapêutica. O objetivo do presente trabalho foi apresentar as complicações da DVP. **Material e Métodos:** Foi realizada revisão bibliográfica dos achados descritos na literatura e ilustrado em uma coletânea de casos do serviço de radiologia do Hospital Central do Exército. **Resultados:** As principais complicações da DVP estão relacionadas ao funcionamento mecânico inadequado da válvula e aos procedimentos infecciosos decorrentes do procedimento. Dentre as causas mecânicas, destacam-se os processos obstrutivos, sendo a obstrução proximal da válvula (ventricular) a mais comum e a distal, pouco usual, ocorrendo mais frequentemente por adesão à membrana peritoneal. A migração do cateter também pode ocorrer, ocasionalmente provocando derivação seletiva de um ventrículo. A síndrome de hiperdrenagem decorre da drenagem excessiva com colapso ventricular, que pode estar associado ao surgimento de hematomas subdurais ou higromas. Os abscessos, apesar de raros, são a segunda causa mais frequente de complicação da DVP, apresentando-se como maior causa de morbidade. **Conclusão:** Os métodos de imagem são importantes ferramentas diagnósticas imprescindíveis na avaliação das complicações da DVP, auxiliando a orientação terapêutica e reduzindo a morbimortalidade decorrente desse procedimento.

C-388: Avanços no diagnóstico de dissecação de artérias craniocervicais por ressonância magnética (RM).

Letícia Silva Sene, Christiane Pena Cabral, Gabriel Henrique Faria Durrães, Raquel de Melo Santos Vilas Boas, Ivana Andrade Madeira, Elisa Almeida Sathler Bretas, Laura Filgueiras Mourão Ramos, Uédson Tazinaffo.

Hospital Mater Dei – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução e Objetivos: A dissecação de artérias craniocervicais é uma condição potencialmente incapacitante que atinge principalmente adultos jovens e de meia-idade. O diagnóstico rápido e preciso é crucial, pois a terapia oportuna e apropriada pode reduzir significativamente o risco de sequelas. O diagnóstico desta doença aumentou nas últimas duas décadas o que pode ser atribuído a uma maior suspeição clínica associadamente à utilização de técnicas não-invasivas de diagnóstico por imagem. O propósito desse estudo foi apresentar os diversos achados de imagem dessa condição, que ainda é pouco diagnosticada e mais comum do que se pensava, além de salientar os avanços dos métodos de imagem na avaliação de estruturas tão delicadas. **Casuística e Métodos:** Este trabalho inclui um amplo número de casos de pacientes que realizaram ressonância magnética (RM) e angio-RM, pelas técnicas contrastada e 3D-TOF, em aparelho de 1,5 e 3.0 tesla por diversas condições clínicas. **Resultados:** Estudos de RM permitem avaliação da estrutura interna das paredes arteriais e uma análise detalhada do segmento do vaso doente, além da distinção entre hematoma intramural e trombo, quando possível. A oclusão do vaso dissecado é acompanhada de infarto com mais frequência em relação às outras anormalidades. **Conclusões:** A RM vem ganhando espaço no diagnóstico de dissecação de carótidas e vertebrais, já que acarreta um menor risco de complicações e maior riqueza de informações quando comparada à angiografia convencional. A melhora da relação sinal x ruído, ganho de resolução espacial e menor tempo de duração dos exames em aparelhos 3 T foi fundamental na avaliação desses pequenos vasos. Informações podem ser obtidas no que diz respeito a recanalização, grau de estenose, formação de pseudoaneurisma, aparecimento de novas dissecações e também para seguimento a curto prazo dos pacientes.

C-393: Achados pré e pós-operatórios na tomografia computadorizada multidetectores da síndrome do seio silencioso.

Henrique Bortot Zuppani, Diogo Sepulveda Pereira, Mauro Miguel Daniel, Flávia Issa Cevalco, Eloisa Maria Santiago Gebrim, Regina Lúcia Elia Gomes.

Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InRad/HC-FMUSP) – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A síndrome do seio silencioso corresponde a um diagnóstico clínico-radiológico no qual observa-se enoftalmo com redução volumétrica e obstrução do seio maxilar por colapso de suas paredes, assintomática. Serão descritos achados de imagem por tomografia computadorizada com multidetectores pré e pós-operatórios em pacientes com síndrome do seio silencioso acompanhados no nosso serviço e correlacionados com dados da literatura. **Métodos:** Foram acompanhados cinco pacientes com diagnóstico prévio de síndrome do seio silencioso no serviço de otorrinolaringologia que realizaram o estudo por tomografia computadorizada com multidetectores antes e após o tratamento cirúrgico, com descrição dos achados pré-operatórios e avaliação destes pacientes durante a sua evolução pós-operatória e correlação com a literatura. **Resultados:** Os achados tomográficos principais inferem enoftalmo, redução volumétrica do seio maxilar com obstrução do infundíbulo no pré-operatório e os achados pós-cirúrgicos mostram a reexpansão deste seio e os sinais de uncinectomia. **Conclusões:** O estudo por tomografia computadorizada com multidetectores apresenta uma alta sensibilidade para a demonstração do fator obstrutivo dos óstios de drenagem dos seios maxilares, bem como a caracterização da assimetria dos assoalhos orbitários, caracterizando os achados da síndrome do seio silencioso, e o exame pós-operatório demonstra o tratamento realizado, com correlação das alterações morfológicas prévias, reexpansão do seio e correlação com a evolução clínica.

C-394: O papel da tomografia computadorizada no diagnóstico do tecido tireoidiano extraglandular e correlação com revisão da literatura.

Diogo Sepulveda Pereira, Henrique Bortot Zuppani, Mauro Miguel Daniel, Flávia Issa Cevalco, Eloisa Maria Santiago Gebrim, Regina Lúcia Elia Gomes.

Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InRad/HC-FMUSP) – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O reconhecimento correto do tecido tireoidiano extraglandular é importante para que não haja ressecção inadvertida do mesmo, já que em muitos indivíduos este pode ser a única porção de tecido tireoidiano funcionante. Também importante é o seu reconhecimento em casos de acompanhamento de lesões tireoidianas malignas, pelo fato de haver produção hormonal neste tecido extraglandular, o que pode levar a confusões nos exames de controle, e mesmo o diagnóstico diferencial do tecido com lesões tumorais. Serão descritos casos de tecido tireoidiano extraglandular com ou sem tecido tóxico associado. **Métodos:** Foi realizado levantamento de pacientes com diagnóstico de tecido tireoidiano extraglandular do arquivo digital do nosso serviço, que realizaram tomografia computadorizada com multidetectores, e descritos os seus principais achados relevantes, comparados com dados da literatura. **Resultados:** Foram selecionados vários casos de tecido tireoidiano extraglandular como variações anatômicas, bócio desgarrado, tireoide lingual e tireoide no ducto tireoglossal, bem como seus diagnósticos diferenciais com outras massas cervicotorácicas, linfonodos e tecido paratireoideo. **Conclusões:** O estudo por tomografia computadorizada com multidetectores identifica a presença de tecido tireoidiano extraglandular, auxiliando na sua caracterização e realizando o diagnóstico diferencial deste com outras lesões que possam ocorrer na mesma topografia, evitando procedimentos desneces-

sários ou inadvertidos que possam levar ao prejuízo parcial ou total da função tireoidiana do paciente.

C-395: Anomalias orbitárias congênicas: achados na tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Henrique Bortot Zuppani, Diogo Sepulveda Pereira, Mauro Miguel Daniel, Regina Lúcia Elia Gomes, Flávia Issa Cevalco, Eloisa Maria Santiago Gebrim.

Instituto de Radiologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InRad/HC-FMUSP) – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Anomalias orbitárias congênicas são achados incomuns no dia-a-dia do radiologista, porém o diagnóstico preciso destas alterações é importante para a definição da conduta e para o prognóstico oftalmológico dos pacientes, evitando procedimentos desnecessários e abreviando a angústia dos familiares. A ultrassonografia tem papel importante na avaliação inicial destas lesões pelos métodos de imagem, porém a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são úteis na complementação desta avaliação, particularmente para detectar alterações faciais e encefálicas concomitantes. Serão descritos casos de anomalias orbitárias congênicas, suas características e correlação com a revisão da literatura médica. **Métodos:** Foi realizado levantamento dos casos do arquivo digital de nosso serviço com anomalias orbitárias congênicas, incluindo alterações nos globos oculares, compartimentos gordurosos, estruturas musculares, nervos ópticos e glândulas lacrimais, com descrição dos achados de maior relevância e dos achados associados. **Resultados:** Os casos encontrados de anomalias congênicas das órbitas foram: anoftalmia, microftalmia, macroftalmia (biftalmia e glaucoma congênito), persistência do vítreo primário hiperplásico, doença de Coats, retinopatia da prematuridade, síndrome de Warburg, colobomas e estafilomas. **Conclusões:** Os exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética das órbitas permitem a avaliação das anomalias congênicas orbitárias, correlacionando-as com outros achados na face e encéfalo, e associação com infecções congênicas e síndromes genéticas, auxiliando para o diagnóstico correto e para a definição da conduta destes pacientes, melhorando o prognóstico dos mesmos.

C-399: Pontine tegmental cap displasia: relato de caso em portador de síndrome de Klinefelter.

Lara A. Brandão, Alice Brandão, Carla R. Marchon, Cristiana B. Caires, Janaína de F. Seixas, Anelise O. Silva, Carlos H. Basoni, Daniel B.P. Lima. Clínica IRM e Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Pontine tegmental cap dysplasia (PTCD) representa uma entidade clínica muito rara, dentro das malformações de fossa posterior, com sintomas severos como disfagia, surdez neurosensorial, paralisia de outros pares cranianos (já foram descritos alterações do V, VII e IX) e achados neurorradiológicos distintos bem característicos. Relatamos no presente artigo o caso de paciente, do sexo masculino com 8 meses de idade, que apresentou quadro de disfagia e atraso no desenvolvimento neuromotor, inclusive com sucção deficitária e sem capacidade de sustentação da cabeça. A progenitora fez uso de misoprostol durante o primeiro trimestre de gestação e o estudo do cariótipo evidenciou síndrome de Klinefelter. O exame de RM demonstrou protuberância posterior da ponte insinuando-se para o interior do quarto ventrículo (*cap*), ocasionado por um feixe anômalo de fibras transversas, bem demonstrado na sequência de difusão tensorial, além de sinais de hipoplasia ponto-cerebelar, com retificação do contorno anterior da ponte, redução das dimensões do cerebelo, notadamente do vermis e redução da espessura dos pedúnculos cerebelares. Notou-se ainda o aspecto em “dente molar” da transição mesencefálico-pontina. O caso descrito encontra-se em conformidade com os achados clínicos e radiológicos da literatura, cuja revisão demonstra 14 casos de PTCD, sendo

este o primeiro com cromossomopatia associada (síndrome de Klinefelter).

C-402: Arteriopatia aneurismática cerebral associada ao vírus da imunodeficiência humana (HIV): aspectos de imagem com base na análise de dois casos.

Romulo Varella¹, Rafael Ferracini², Viviane B. Amorim¹, Antonio C. Mucilo Jr.¹, Pedro H.R. Martins¹, Paulo Roberto Valle Bahia¹, Emerson L. Gasparetto².

¹ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF-UFRJ); ² CDPI – Clínica de Diagnóstico Por Imagem – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A arteriopatia aneurismática cerebral associada ao HIV é um diagnóstico raro, com menos de 50 casos relatados na literatura, ocorrendo principalmente em crianças e adolescentes com transmissão vertical e imunodeficiência avançada. O nosso objetivo é apresentar os achados de imagem desta entidade, com base na análise de dois casos. **Descrição do Material:** Foi realizada análise dos achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética de dois casos de pacientes com HIV, em que foi feito o diagnóstico de arteriopatia cerebral aneurismática com base nos dados clínicos e de imagem. **Discussão:** A maioria das crianças e adolescentes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) apresenta complicações neurológicas, mas a incidência de doença cerebrovascular sintomática nesta faixa etária é de apenas 1,3%. Neste grupo de pacientes a arteriopatia cerebral aneurismática é a principal forma de apresentação, diferente daqueles na idade adulta. A patogênese desta entidade ainda é incerta, mas acredita-se que o principal mecanismo é a vasculite pelo próprio HIV e por coinfeções, principalmente pelo varicela zoster vírus. Os principais achados de imagem são: dilatações aneurismáticas fusiformes dos grandes vasos do polígono de Willis, oclusões arteriais, infartos em diferentes fases de evolução e hemorragia subaracnoide. O prognóstico é muito ruim, com taxa de sobrevivência média de 6 meses após o diagnóstico. Apesar de rara, a arteriopatia cerebral aneurismática associada ao HIV deve sempre ser investigada em pacientes jovens com déficit neurológico focal agudo e imunodeficiência avançada, a fim de obter o diagnóstico e tratamento precoces, diminuindo a progressão das lesões e, conseqüentemente, a morbimortalidade.

C-407: Neuroparacoccidioidomicose na forma pseudotumoral.

Juliana Pereira de Abreu, Ana Amélia Alfenas Silva, Luís Gustavo Belizário Xavier, Paulo Ramos Botelho Antunes, Tiago Paes Gomide, Gustavo França Ferreira, Ademair Guerra Pinto, Carolina Lavisse Teixeira. Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: A paracoccidioidomicose é uma infecção sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, endêmica na América Latina. Afeta predominantemente indivíduos do sexo masculino, com média de idade de 43 anos, podendo acometer qualquer órgão, mais comumente o pulmão. Nas últimas décadas, com o surgimento e o aprimoramento de novos métodos diagnósticos, sobretudo de imagem, constatou-se que o envolvimento do sistema nervoso central (SNC) é mais comum do que se pensava, estimado em 12,5% dos casos. Os autores relatam um caso de um indivíduo que apresentou a forma pseudotumoral da neuroparacoccidioidomicose (NP), e fazem uma revisão da literatura pertinente. **Material:** Paciente do sexo masculino, 59 anos, com passado de tuberculose pulmonar, apresentou quadro de hemiparesia direita com dois meses de evolução, motivo pelo qual procurou atendimento médico. Tomografia computadorizada do crânio evidenciou imagem hipodensa arredondada em região tálamo-lenticulo-capsular esquerda, com realce anelar pelo meio de contraste, associada a edema perilesional e desvio contralateral da linha mediana, sendo o paciente internado para prosseguir propedêutica. Biópsia guiada por estereotaxia da lesão revelou diagnóstico de NP.

Investigação adicional constatou ainda acometimento pulmonar. **Discussão:** A NP provoca reação granulomatosa no parênquima cerebral, determinando a forma pseudotumoral, ou, menos comumente, nas meninges, sob a forma de meningite crônica. A forma pseudotumoral é mais frequente nos hemisférios cerebrais e consiste em abscessos, granulomas, nódulos ou cistos intraparenquimatosos. As manifestações clínicas dependem do local acometido, e as mais comuns são déficits motores, convulsões, sinais cerebelares e cefaleia. É notável o papel da neuroimagem no esclarecimento diagnóstico e, portanto, de fundamental importância o conhecimento de seus achados, principal enfoque deste estudo. A NP deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial de processos expansivos e meningoencefálicos do SNC. Dada sua alta mortalidade e determinação de sequelas incapacitantes nos sobreviventes, uma evolução favorável está intimamente relacionada ao diagnóstico precoce.

C-409: Estreitamento com duplicidade do conduto auditivo interno.

Elaine Abdalla Lima, Karen M.O. Mexias, Julianna A.F. Fernandes, Ricardo K. Laviola.

Labs D'Or Unidade Volta Redonda – Volta Redonda, RJ, Brasil.

Introdução: A duplicidade e estreitamento do conduto auditivo interno é uma malformação rara do osso temporal que está associada a perda auditiva congênita neurosensorial. Este pode ser um achado isolado ou fazer parte de uma síndrome, resultando em aplasia ou hipoplasia do nervo vestibulococlear ou do ramo coclear. Exames de imagens representam importante papel no estudo da patologia, respondendo a tomografia computadorizada de ouvidos pela análise das estruturas ósseas e a ressonância magnética pela análise dos componentes neurais envolvidos. **Relato do Caso:** Recém-nato com teste de triagem neonatal (“teste da orelhinha”) para acuidade auditiva alterado à direita e posterior BERA com resultado normal. Aos 4 anos de idade foi encaminhado para serviço médico referindo hipoacusia à direita. Audiometria mostrou acúscia deste ouvido. Tomografia computadorizada de mastoide revelou imagem compatível com estreitamento e duplicidade do conduto auditivo interno correspondente. Avaliação por ressonância de ouvido para estudo do VII e VIII pares cranianos parcialmente prejudicada devido às pequenas dimensões dos canais dos nervos supracitados. **Discussão:** Perdas auditivas neurosensoriais congênitas associadas a anomalias ósseas no ouvido interno são visíveis na tomografia computadorizada em apenas 20% dos casos. Essa é uma malformação que frequentemente está associada a outras anomalias, incluindo cardíacas, renais, óssea e malformação intestinal. No nosso caso a duplicidade do conduto auditivo interno foi unilateral, sem outras anomalias associadas.

C-414: Desordens congênicas raquimedulares: ensaio pictórico.

Rodrigo Dias Duarte, Ciro Menna Barreto Duarte, Carolina Virote Kassick, Lenise Piva, Rubia Vanceta, Rovana Steffens.

Clínica privada de Radiologia em Porto Alegre – Porto Alegre, RS; Hospital de referência em Caxias do Sul – Caxias do Sul, RS, Brasil.

Introdução: As desordens congênicas raquimedulares compreendem um espectro de patologias as quais podem envolver diferentes alterações da estrutura óssea, do canal medular e da medula espinhal. Siringo-hidromiélia é uma cavidade na medula, que pode ser uma dilatação no canal central (hidromiélia) ou excêntrica (siringo). A síndrome da regressão caudal engloba disgenesia lombo-sacra com anormalidades da medula espinhal distal e possui vários graus de severidade, desde ausência do cóccix até agenesia lombo-sacra. Nas anormalidades do *filum terminale*, o lipoma é a presença de gordura em pacientes assintomáticos. Medula presa é o cone medular que se estende abaixo do platô inferior de L2, presa a um filo terminale espessado ou a um lipoma terminal. Diastematomiélia é uma divisão sagital do cordão espinhal em duas hemicordas, cada uma contendo um canal central e cornos anteriores e posteriores, que pode estar associada a

anormalidades da segmentação vertebral. Na espinha bífida oclusa, a superfície da pele do dorso é normal, porém há um defeito nos elementos posteriores da vértebra. Nas malformações ósseas, existem várias anormalidades, compreendendo hemivértebra, vértebra em borboleta, entre outras. Há, ainda, doenças de herniação para o tecido subcutâneo que podem ser de meninge (mielomeningocele), medula (mielocele), de ambas (meningomielocele) ou que possuam tecido gorduroso associado (lipomielomeningocele). **Descrição do Material:** Foi realizado estudo retrospectivo do arquivo digital de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de clínica privada de radiologia em Porto Alegre, RS, e de hospital de referência em Caxias do Sul, RS. Foi realizada revisão dos casos selecionados para comparação entre as diferentes características desse grupo de patologias. **Discussão:** A RM e a TC têm importância no diagnóstico, seguimento e tratamento, se necessário, destas doenças. Este ensaio discute e demonstra os achados de imagem nas desordens congênicas mais prevalentes e algumas raras.

C-415: Infecções piogênicas e tuberculosas do sistema nervoso central: diagnóstico diferencial através da ressonância magnética, com ênfase nas técnicas avançadas.

Rodrigo Canellas de Souza, Cristiano Gonzaga de Souza, Paulo Roberto Valle Bahia, Emerson L. Gasparetto, Elise Tchic Tonomura.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: As infecções do sistema nervoso central (SNC) sempre representaram um desafio para os médicos, pois um atraso no seu diagnóstico e tratamento pode custar a vida do paciente ou lhe deixar com sequelas permanentes. Seu diagnóstico é baseado em achados clínicos característicos, exames laboratoriais (análise do líquido, hemocultura, sorologias específicas), exames radiológicos e histopatológicos. Dentre os exames radiológicos destaca-se a ressonância magnética (RM), que além de dar informações anatômicas para elucidação diagnóstica, apresenta técnicas avançadas para diferenciação e caracterização dos diversos tipos de lesões. Neste ensaio iconográfico são apresentados os principais aspectos das infecções do SNC com ênfase nas técnicas avançadas de RM. **Descrição do Material:** Foi feito um estudo retrospectivo dos casos comprovados por hemoculturas, biópsia ou prova terapêutica de pacientes com infecção piogênica ou tuberculosa do SNC que realizaram RM do encéfalo. **Discussão:** A combinação de achados clínicos inespecíficos e similaridade na aparência morfológica nos exames de imagem frequentemente tornam difícil a distinção entre as infecções do SNC. Por conta das técnicas convencionais mostrarem um aspecto similar, há pouca especificidade na identificação do organismo causador. A utilização, principalmente, da espectroscopia e da difusão está sendo cada vez mais útil no diagnóstico diferencial de lesões infecciosas intracranianas. A combinação da informação que as técnicas convencionais fornecem (como intensidade do sinal, aspecto da impregnação pelo contraste), associadas a espectroscopia (análise dos componentes químicos da lesão), perfusão (avaliação da integridade microvascular e das características hemodinâmicas) e difusão (restrição ou facilitação do movimento das moléculas de água) permitem uma maior especificidade diagnóstica e melhor manejo dos casos.

C-424: Revisão anatômica dos nervos cranianos por ressonância magnética.

Raquel de Melo Santos Vilas Boas, Christiane Pena Cabral, Elisa Almeida Satler Bretas, Letícia Silva Sene, Ivana Andrade Madeira, Ana Maria Doffémond Costa, Laura Filgueiras Mourão Ramos, Uédson Tazinoffo. Hospital Mater Dei – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: Muitos processos patológicos se manifestam por déficits primários ou secundários dos nervos cranianos. Neurologistas, otorrinolaringologistas, oftalmologistas e cirurgiões maxilo-faciais são fre-

quentemente confrontados com pacientes apresentando sinais e sintomas de disfunção dos nervos cranianos. A busca por causas dessas disfunções é uma indicação comum para realização de exames de imagem. Nas últimas décadas temos assistido a uma melhoria sem precedentes nas técnicas de imagem, permitindo a visualização direta de estruturas anatômicas cada vez menores. Apesar de a tomografia computadorizada multidetectores (TCMD) mostrar com propriedade a anatomia dos forames da base do crânio, é a ressonância magnética (RM) que caracteriza com detalhes os nervos cranianos propriamente ditos, sendo portanto o método de escolha para a avaliação dos mesmos. **Descrição:** A RM utiliza bobinas de superfície que permitem visualizar imagens submilimétricas dos nervos cranianos e adquirir imagens volumétricas, possibilitando a realização de reconstruções multiplanares e curvas que nos permitem acompanhar todo o curso de um nervo craniano, melhorando de forma significativa o nosso rendimento diagnóstico da patologia neural. Serão ilustrados nesse ensaio iconográfico a anatomia básica dos nervos cranianos, bem como seus núcleos e suas conexões centrais através de imagens RM de alta resolução. **Discussão:** A visualização das imagens de RM de alta resolução oferece a oportunidade de exploração anatômica não-invasiva de estruturas milimétricas como os nervos cranianos, sendo vantajosa em estabelecer o diagnóstico de suas patologias e orientar procedimentos neurocirúrgicos.

C-427: Lesões supraselares avaliadas por métodos de imagem.

Paulo Tobias de Souza, Luciano Farage, José Alberto Covre, Fabrício Mendes Ferreira, Brainerd Bernardes Pinto Bandeira, João Ramos de Matos Brito, Ana Luiza Resende de Melo Freitas, Christiane Maria França Coimbra.

Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (HUB-UnB) – Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A cisterna supraselar é um espaço preenchido por líquido, localizado entre o diafragma selar e o soalho do terceiro ventrículo. Em condições normais, os elementos anatômicos que constituem ou mantêm importante relação com este espaço são o quiasma e os nervos ópticos, o polígono de Willis, o hipotálamo, o túbulo cinéreo e a porção anterior do terceiro ventrículo. As lesões supraselares possuem natureza diversa, incluindo aquelas de origem vascular, nervosa, meníngea e osteocartilaginosa, entre outras. Para o raciocínio em termos de diagnóstico diferencial, deve-se levar em consideração, além da idade e de manifestações clínicas presentes, dados originados da análise de exames de imagem. **Descrição do Material:** Ensaio iconográfico a partir de exames realizados em um hospital universitário, no período de janeiro de 2005 a junho de 2010. Foram selecionados os exames considerados, pelos autores, mais ilustrativos das principais lesões supraselares. **Discussão:** Os métodos de imagem desempenham um papel importante no diagnóstico diferencial das lesões supraselares. A ressonância magnética é o método de eleição para esta avaliação, por permitir melhor detalhamento anatômico, diferenciação de lesões intra e extra-axiais e estimativa da composição tissular. A tomografia computadorizada fornece informações complementares, como a presença e o padrão de calcificação, além da avaliação do comprometimento ósseo. É fundamental que o médico radiologista interprete adequadamente os achados destes exames, o que possibilita um diagnóstico mais preciso e o adequado manejo do paciente pelo médico assistente.

C-432: Lesões do ângulo pontocerebelar: diagnóstico diferencial por achados de imagem.

Brainerd Bernardes Pinto Bandeira, João Ramos de Matos Brito, Paulo Tobias de Souza, Ana Luiza Resende de Melo Freitas, José Alberto Covre, Fabrício Mendes Ferreira, Clóvis Schitini, Valter de Lima Matos.

Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (HUB-UnB) – Brasília, DF, Brasil.

Introdução: O ângulo pontocerebelar (APC) é o espaço cisternal lateral à ponte e anterior ao hemisfério cerebelar, delimitado lateralmente pelo aspecto posterior da porção petrosa do osso temporal. Essa região localizada anterolateralmente na fossa posterior do crânio é constituída por um verdadeiro complexo neurovascular circundado por líquor, se estendendo, caudalmente, do V nervo craniano até o complexo formado pelos IX-X-XI nervos cranianos. Projeta-se também para o interior do osso petroso como canal auditivo interno e é atravessada pelos VII e VIII nervos cranianos. As lesões no APC são clinicamente inespecíficas e os sintomas são geralmente relacionados aos nervos ou estruturas cerebrais envolvidas. Portanto, associados a dados clínicos e epidemiológicos, os exames de imagem são de importância imprescindível para as inferências diagnósticas e a ressonância magnética (RM) e a tomografia computadorizada (TC) configuram como métodos complementares na avaliação dessas lesões. **Descrição do Material:** Foi efetuada revisão dos casos de lesões na cisterna do APC com base nos exames realizados em um hospital universitário, no período de janeiro de 2005 a junho de 2010. Os casos considerados pelos autores como os mais ilustrativos foram expostos na forma de ensaio iconográfico, acompanhados de uma breve revisão da literatura. **Discussão:** Lesões expansivas no APC são frequentes. Schwannomas vestibulares e meningiomas constituem a maior parte dessas lesões, seguidas pelos epidermoides, cistos aracnoides, metástases e aneurismas. No entanto, uma grande variedade de lesões não-usuais pode ser encontrada nessa região. Local de origem, atenuação, intensidade de sinal, realce, extensão, forma, efeito expansivo e reação óssea adjacente são alguns parâmetros de imagem úteis na caracterização dos achados e devem ser analisados de forma sistemática e ordenada, a fim de compor um algoritmo diagnóstico que melhor permita a diferenciação entre as diversas entidades possíveis e oriente a conduta do médico assistente.

C-444: Avaliação por ressonância magnética de pacientes adultos com epilepsia focal: técnica do exame e os principais achados.

Mariana Leite Pereira, Nina Ventura, Pedro Martins, Diogo Goulart Corrêa, Paulo Roberto Valle Bahia, Emerson L. Gasparetto.

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A epilepsia é uma condição neurológica caracterizada por crises recorrentes, que leva a alterações na percepção, consciência, controle motor ou comportamento. As causas prevalentes de crises epiléticas focais são dependentes da idade, sendo que no adulto jovem são epilepsia do lobo temporal (ELT), anomalias do desenvolvimento e injúria pós-traumática. A ressonância magnética (RM) tem-se mostrado uma ferramenta indispensável na avaliação das epilepsias de difícil controle. Seus achados podem direcionar os procedimentos clínicos e cirúrgicos, bem como as técnicas de ressecção, auxiliando na avaliação prognóstica dos pacientes. **Descrição do Material:** Foi feito um levantamento retrospectivo nos arquivos de ensino de uma instituição universitária do Rio de Janeiro, em busca de imagens que serão utilizadas para ilustrar e caracterizar os conceitos-chave. **Discussão:** A RM é um método confiável para demonstrar e localizar o foco de origem das epilepsias, porém é importante ressaltar que esses estudos devem seguir protocolos dedicados e a informação clínica é fundamental para a condução do exame. Na ELT é obrigatório um estudo detalhado da região hipocampal, utilizando sequências multiplanares que permitam alta resolução anatômica. Nos casos de suspeita de displasia cortical, deve-se adquirir sequências volumétricas com espessura mínima, visando buscar achados sutis. A RM demonstra os achados primários da esclerose mesial temporal, como atrofia e alteração de sinal, além de outras manifestações como alteração da arquitetura interna do hipocampo, atrofia ipsilateral do corpo mamilar, coluna do fórnix ou de todo o lobo temporal, com redução volumétrica do feixe de substância branca no giro para-hipocampal. Outras impor-

tantes causas são as anomalias do desenvolvimento, exemplificadas pela displasia cortical, heterotopias e hamartomas glioneurais. As displasias corticais caracterizam-se por desarranjo da arquitetura giral, com espessamento cortical e perda da diferenciação córtico-subcortical. Portanto, a RM é o método de imagem de escolha para demonstrar e localizar essas alterações e possíveis diagnósticos diferenciais.

C-448: Hemangioma vertebral agressivo.

Carolina Canedo Bizzo, Roseane Fialho Ferreira da Silva, Guilherme Baptista Villa, Glauce Medeiros, Hernandes Ramiro de Souza Aguiar, Eduardo Neumann Cupolilo.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Paciente de 11 anos, chegou à emergência do nosso hospital com queixa principal de dor toracolombar de início súbito, associada à disestesias, perda progressiva da força nos membros inferiores e marcha escarvante. Na história patológica pregressa não havia nada digno de nota. O paciente foi então internado e foi realizada ressonância de crânio com a suspeita de alguma patologia no sistema nervoso central e radiografia de coluna torácica, ambas normais. Foi solicitada então, ressonância de coluna torácica, na qual foi encontrada lesão óssea difusa acometendo toda a vértebra de D5, com sinal heterogêneo em T1 e sinal hiperintenso em T2, apresentando intenso realce após a administração do contraste paramagnético, associada a extensão da lesão para o interior do canal raquiano ao nível de D4, D5 e D6, com localização extradural, determinando importante compressão sobre a medula nestes níveis. Foi então realizada tomografia de coluna torácica de forma complementar para melhor estudo da lesão óssea, que demonstrou a presença do padrão de estriações verticais grosseiras acometendo a vértebra de D5. Esse padrão é considerado praticamente patognômico de hemangioma. O aspecto de imagem sugeriu o diagnóstico de hemangioma agressivo. De acordo com a literatura, a maioria dos hemangiomas da coluna vertebral é assintomática e descoberta ao acaso. Os sintomas ocorrem quando a lesão em uma vértebra afetada comprime as raízes nervosas ou a medula espinhal secundária à extensão epidural. Hemangiomas sintomáticos (agressivos) se apresentam com dor espinhal intensa e localizada, mielopatia e/ou radiculopatia devido à expansão óssea, fratura patológica e/ou extensão epidural. O pico de prevalência é em adultos jovens. O objetivo desse relato de caso é demonstrar as principais características dessa patologia e familiarizar os radiologistas com esse tipo de apresentação do hemangioma.

C-464: Achados de ressonância magnética na neuroparacoccidiodomicose.

Thiago Ferreira de Souza, Guilherme Lopes Pinheiro Martins, Eduardo José Mariotoni Bronzatto, Priscila Pimentel Collier, Fabiano Reis.

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, SP, Brasil.

Neuroparacoccidiodomicose (NPCM) representa a infecção do sistema nervoso central pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, condição que pode apresentar uma prevalência maior que a imaginada por ser subdiagnosticada devido aos escassos artigos que abordam este tema. A infecção pode se apresentar como granulomas no parênquima (com distribuição supra e infratentorial), ou, de modo bem menos frequente, como meningite. O propósito deste estudo foi analisar os achados de RM em pacientes com diagnóstico comprovado de NPCM. Foram analisados os exames de RM de 6 pacientes. As imagens provêm de um aparelho 2 T, com aquisições nos planos axial, sagital e coronal, pesadas em T1 (antes e após contraste), T2 e FLAIR. A aquisição da espectroscopia (ERM) foi realizada com voxel único, em área de 2 × 2 × 2 cm, utilizando-se TE = 135 ms e TR = 1500 ms. Os exames foram analisados retrospectivamente, revisando-se os prontuários e demais exames (como tomografia de tórax) e dados clínicos. Múltiplas lesões granulomatosas foram visualizadas em 4 pacientes, sendo que 2 deses apresentavam acometimento leptomeníngeo concomitante. Le-

são única foi vista em 2 pacientes. A localização mais comum de acometimento foram os tálamos, presentes em 4 pacientes. Todos os pacientes avaliados apresentavam lesões com impregnação periférica pelo meio de contraste. Hipersinal em T1 e hipossinal em T2 na cápsula foram identificados em 66,6% dos pacientes. Houve restrição à difusão no conteúdo central da lesão granulomatosa em apenas um dos pacientes estudados. Praticamente, não se observou edema perilesional. Nos casos em que foi realizada a espectroscopia, constatou-se pico aumentado de lípidos, com redução dos demais metabólitos, achado que foi útil para corroborar a possível natureza granulomatosa das lesões. A RM é um método bastante útil para o estudo de pacientes com acometimento do SNC na NPCM, pois, particularmente em pacientes com doença pulmonar já conhecida, há padrões de imagem de RM (tanto em sequências convencionais como em espectroscopia) que permitem considerar este diagnóstico. Porém, para a definição inequívoca do diagnóstico, faz-se necessária análise dos demais exames complementares (particularmente com tomografia de tórax, evidenciando acometimento pulmonar) e dados clínicos.

C-480: Hemangiopericitoma de meninge: relato de caso.

Hugo Holanda de Souza, Diogo Neves Jacó, Kim-Ir-Sen Santos Teixeira, Jorgeana Milhomem Bandeira, Carlos de Carvalho Neto, Hebert Ferro Monteiro, Romulo Fernandes Bomfim Rebouças, Milena Faria Neves Machado.

Radiologia e Diagnóstico por Imagem – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) – Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: O hemangiopericitoma é um tumor raro com origem em células pericapilares que pode comprometer meninges. Sua diferenciação radiológica com os meningiomas é difícil e seu comportamento e tratamento distintos. O reconhecimento desta entidade, portanto, é fundamental. **Descrição do Material:** Relato de um paciente de 17 anos com história de cefaleia de intensidade progressiva com início há 6 meses e perda de acuidade visual iniciada há 3 meses. Foram realizadas tomografia computadorizada (TC) contrastada e ressonância magnética (RM), que evidenciaram grande lesão expansiva na fossa posterior, com extensão infra e supratentorial, espontaneamente hiperdensa na TC, sinal heterogêneo na RM e realce acentuado pelo meio de contraste. Seu diagnóstico final foi confirmado por histopatologia. **Discussão:** O hemangiopericitoma é um tumor raro, descrito primariamente por Schmidt em 1937 e nomeado por Sout e Murray, em 1942. Atualmente, se considera o tumor solitário fibroso extrapleural como entidade íntima, senão sinônima do hemangiopericitoma, havendo na literatura cerca de uma centena de casos publicados de ambos. Este tumor tem origem em células pericapilares ou pericitos de Zimmerman, podendo ocorrer em qualquer lugar onde há capilares, sendo mais encontrado, entretanto, em musculatura de extremidades, retroperitônio, pelve (útero, ovários e bexiga) e mais raramente em pescoço, ossos, meninge, baço e tórax. O pico de incidência do hemangiopericitoma é na quarta e quinta décadas de vida, com história natural que varia de sobrevida longa a tumor de comportamento localmente agressivo e potencialmente maligno, com altas taxas de recorrência e alto índice metastático. O hemangiopericitoma de meninge tem incidência correspondente à menos de 1% de todos tumores do sistema nervoso central e a 2,4% dos meningiomas. É de grande importância, portanto, que seu aspecto radiológico seja diferenciado, dentre outros tumores encefálicos, dos meningiomas.

C-500: RM fetal: avaliação das anomalias do desenvolvimento do prosencéfalo.

Patrícia Soares de Oliveira, Franklin de Freitas Tertulino, Kyusa Arruda, Renato Ximenes, Cynthia Soares Alves, Karina Krajnden Haratz, Jacob Szejnfeld, Sergio Ajzen.

Departamento Diagnóstico Imagem da Universidade Federal São Paulo (Unifesp); CURA – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Anormalidades ocorridas durante a indução ventral constituem um grupo complexo de malformações que decorre da falha da clivagem e diferenciação da porção rostral do tubo neural (prosencefalo). A holoprosencefalia é o mais comum defeito do desenvolvimento do prosencéfalo (DDP). As malformações são caracterizadas por fusão dos hemisférios cerebrais ao longo da linha mediana e frequentemente associadas a anomalias faciais. Há quatro formas de holoprosencefalia, que colocadas em ordem decrescente de gravidade são descritas como: alobar, semilobar, lobar e variante inter-hemisférica média (sintelencefalia). As agenesias do corpo caloso e a displasia septo-óptica são anomalias da linha mediana do prosencéfalo, usualmente de apresentação menos severa, podendo cursar com atraso do desenvolvimento neurológico, transtornos visuais e endocrinológicos em vários graus. O diagnóstico pré-natal destas anomalias é suscitado pelos exames ultrassonográficos (US), podendo ser confirmada e classificada através da ressonância magnética (RM) fetal. Este trabalho tem como objetivo demonstrar os aspectos de imagem na US dos DDP e como a RM, como método de neuroimagem fetal, pode refinar o diagnóstico pré-natal no espectro desta entidade. **Descrição do Material:** Serão apresentadas imagens de US e RM fetais, ilustrando os aspectos importantes, para se estabelecer o diagnóstico preciso das anomalias do desenvolvimento do prosencéfalo. Foi realizada vasta revisão da literatura. **Discussão:** A gravidade das anomalias do desenvolvimento do prosencéfalo determina a gravidade dos resultados do desenvolvimento neurológico e sequelas associadas. Portanto, é de suma importância, durante o pré-natal, fornecer o diagnóstico preciso e o detalhamento das alterações encefálicas fetais, para estimar o prognóstico, guiar o tratamento pré, peri e pós-natal, determinar a melhor via de parto, sendo essencial para o aconselhamento do casal tanto na presente quanto para futuras gestações.

C-517: Paralisia supranuclear progressiva: relato de caso.

Fabrizio Mendes Ferreira, Christiane Maria Franca Coimbra, Brainerd Bernardes Pinto Bandeira, João Ramos, Paulo Tobias de Souza, Ana Luiza Resende de Melo Freitas, José Alberto Covre, Lígia Sales Nascimento.

Hospital Universitário de Brasília – Universidade de Brasília (HUB-UnB) – Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Paralisia supranuclear progressiva (PSP) consiste em um transtorno neurológico progressivo, com rigidez extrapiramidal, bradicinesia, dificuldade na marcha, paralisia bulbar, demência e oftalmoplegia supranuclear. Incide em indivíduos de meia idade ou idosos, sem distinção racial ou sexual. PSP é uma importante causa de parkinsonismo e sua etiologia permanece obscura. O diagnóstico deve ser considerado quando pacientes apresentem sinais e sintomas de rigidez sem tremor, demência, paralisia pseudobulbar ou distonia axial em extensão, coexistindo com oftalmoplegia. **Relato do Caso:** Paciente de 62 anos, com o diagnóstico de doença de Parkinson não responsiva à levodopa realizou ressonância magnética (RM) para avaliação de macroadenoma hipofisário. Na RM encontraram-se, além do macroadenoma, atrofia do mesencéfalo, especificamente dos pedúnculos cerebrais, alargamento da cisterna interpeduncular, caracterizando imagem em “pinguim real”, hipersinal na substância cinzenta periaquedutal e placa quadrigeminal, com atrofia dos colículos superiores. Calculou-se o índice de parkinsonismo por RM (IPRM), que foi de 6,8, permitindo caracterização objetiva da redução da área mesencefálica em relação à área da ponte. O caso foi discutido em reunião conjunta com a neurologia, sendo o paciente diagnosticado com PSP. **Discussão:** Pacientes com PSP são frequentemente diagnosticados como portadores de “Parkinson atípico”. Sabe-se que 4% dos pacientes encaminhados a uma clínica neurológica com possível doença de Parkinson serão diagnosticados com PSP. Dificuldades em diagnosticá-la corretamente decorrem não somente do seu pouco conhecimento, mas também porque os sinais peculiares frequentemente só serão evidentes tardiamente. Frente a isso, observa-se o potencial da RM

como método diagnóstico e uso de critérios objetivos como o IPRM para diagnósticos mais precoces de PSP antes mesmo da presença de oftalmoplegia.

C-545: Hemicoreia-hemibalismo por lesão em núcleos da base, secundária a hiperglicemia não-cetótica.

Andrea Silveira de Souza, Fernanda Tovar-Moll, Jorge Moll Neto, Raphael Braz Levigard, José Henrique Withers Aquino.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A hiperglicemia não-cetótica é uma desordem metabólica que pode induzir a vários distúrbios de movimentos hiperkinéticos, como a hemicoreia e o hemibalismo, por lesão contralateral nos gânglios da base, particularmente no estriatum. **Descrição do Material:** Relatamos o caso de um paciente de 14 anos, do sexo feminino, com quadro súbito de hemicoreia-hemibalismo à esquerda secundária a hiperglicemia não-cetótica (> 300 mg/dl) por diabetes tipo 1, que produziu lesão no globo pálido e nos núcleos caudado e putâmen à direita, com alterações evidentes na tomografia computadorizada e na ressonância magnética (RM) do crânio. Após a correção do nível glicêmico (insulina), houve regressão significativa da alteração motora hiperkinética, porém sem completa remissão dos sintomas. A pesquisa de acantócitos no sangue periférico foi negativa. Em uma RM de controle, com 6 meses de intervalo, foi observada marcada redução volumétrica do caudado, do putâmen e do globo pálido à direita, além da alteração de sinal dos mesmos. Nesta época ainda havia padrão residual de distúrbio hiperkinético do movimento. **Discussão:** A hemicoreia-hemibalismo é uma complicação rara da hiperglicemia não-cetótica, ainda mais quando relacionada ao diabetes tipo 1. O reconhecimento precoce desta condição permite pronta intervenção terapêutica, geralmente reversível quando não há lesão estrutural.

C-546: Microsomia hemifacial: relato de caso e revisão de literatura.

Daniela Peixoto Consídera, Cyro Antônio Fonseca Júnior, Cristina de Aguiar Pamplona, Rodrigo Azeredo, Carolina Bizzo, Melina Barreto, Bernardo Eichler, Elson Vieira de Souza.

Hospital Balbino – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A microsomia hemifacial é uma deformidade congênita, com anomalias derivadas do primeiro e segundo arcos branquiais, com incidência de cerca de 1 para cada 3.500 nascimentos, acometendo mais o sexo masculino em proporção de 2:1 em relação ao sexo feminino. É uma das mais frequentes anomalias crânio-faciais e apresenta grande variedade de apresentações clínicas. É caracterizada por malformação do pavilhão auricular, envolvimento do osso temporal, incluindo a falta da fossa mandibular e ausência de estruturas articulares dos côndilos e processos coronoides. Quando estas alterações estão associadas a dermóides epibulbares e alterações na coluna vertebral, recebem o nome de síndrome de Goldenhar. **Material:** Paciente masculino, 29 anos, com quadro de assimetria facial, redução da amplitude dos movimentos mandibulares à esquerda e malformação de pavilhão auricular deste lado. Realizou tomografia computadorizada das mastóides, que identificou anomalia do desenvolvimento do osso temporal esquerdo, hipoplasia da cavidade glenoide temporomandibular, alteração da morfologia do côndilo mandibular e ausência de pneumatização das células mastoideas. Conduto auditivo externo de dimensões reduzidas e trajeto oblíquo. A caixa timpânica de amplitude reduzida e a cadeia ossicular foi parcialmente individualizada e mal formada. **Discussão:** A análise tomográfica do paciente com quadro de assimetria facial requer conhecimento das principais estruturas afetadas para correto estabelecimento do diagnóstico definitivo e da forma de tratamento mais adequada. O principal papel do estudo tomográfico é a avaliação da configuração das estruturas malformadas, notadamente em relação a morfologia dos côndilos mandibulares e quanto à presença de desnivelamento da porção ba-

silar da mandíbula. É necessária ainda a pesquisa de malformações palatinas, maxilares e orbitárias que podem estar associadas. Com isso, o tratamento adequado será planejado, com manipulações que variam conforme a severidade do quadro, desde avanços mandibulares, mentoplastia, até cirurgias complexas da maxila, mandíbula e mento.

C-552: Tireoide lingual: relato de caso e revisão de literatura.

Melina Barreto, Daniela Peixoto Consídera, Cyro Antônio Fonseca Júnior, Bernardo Eichler, Carolina Bizzo, Cristina de Aguiar Pamplona, Maria Amélia Pereira Campos, Carla Vasconcelos.

Hospital Balbino – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A tireoide lingual (TL) é condição clínica rara que resulta da falha da migração da glândula tireoide do forame cecum até sua localização cervical pré-traqueal. A ocorrência de tecido tireoidiano na base da língua pode causar distúrbios clínicos, com sintomas de disfagia, disфонia, obstrução de vias aéreas altas ou hemorragia. **Material:** Paciente do sexo feminino, 20 anos, previamente assintomática e eutireoidea, apresentando odinofagia, febre e exame clínico compatível com faringoamigdalite aguda associada a aumento de volume na topografia da base da língua. Exame laboratorial identificou leucocitose com desvio à esquerda. A paciente evoluiu com disfagia importante, sendo submetida a estudo tomográfico para afastar a possibilidade de abscesso periamigdaliano. A tomografia computadorizada (TC) do pescoço identificou imagem lobulada, densa e com intensa impregnação pelo contraste na base da língua. Não foi evidenciado tecido tireoidiano típico na análise tomográfica e ultrassonográfica. **Discussão:** A incidência de TL é relatada com 1:100.000 indivíduos, sendo sete vezes mais frequente em mulheres. Cerca de 75% dos pacientes não apresentam tecido tireoidiano típico. A condição é comumente identificada durante a infância, adolescência, gravidez e na perimenopausa, devido ao aumento da demanda de hormônios tireoidianos. Exames de imagem são importantes no diagnóstico do tecido tireoidiano ectópico, na pesquisa da glândula típica e na identificação de possíveis complicações obstrutivas das vias aéreas e de áreas de sangramento. Cintilografia com tecnécio confirma presença de tecido tireoidiano ectópico. Geralmente os testes de função tireoidiana mostram hormônios em níveis normais, porém cerca de 30% dos pacientes podem apresentar algum grau de hipotireoidismo. Paciente apresentando quadro oligossintomático e glândula ectópica pequena pode receber tratamento clínico conservador, com terapêutica supressiva com hormônios tireoidianos exógenos. A abordagem cirúrgica da TL depende da severidade dos sintomas, podendo ser realizada a excisão do tecido ectópico em quadros obstrutivos.

C-553: Epilepsia gelástica por hamartoma hipotalâmico.

Andrea Silveira de Souza, Fernanda Tovar-Moll, Jorge Moll Neto, Isabella D'Andrea Meira, Andre Palmirini.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A epilepsia gelástica é um tipo pouco comum de epilepsia, tendo o riso como principal manifestação ictal. A maior parte dos casos está associada ao hamartoma hipotalâmico, um tumor benigno congênito raro, com início das crises nos primeiros anos de vida, geralmente refratárias ao tratamento farmacológico. **Descrição do Material:** Relatamos o caso de um paciente masculino de 16 anos com crises epilépticas do tipo gelástica (crises de choro e de riso) que se iniciaram com 1 mês de vida. Após este quadro inicial, permaneceu vários anos sem crises. Voltou a apresentar estes sintomas após os 10 anos de idade. Atualmente, queixa-se de sensação de "pressão incontrolável" para rir, com várias crises no mês, geralmente em salas, não responsivos ao tratamento farmacológico. Em muitos destes episódios, desconecta-se do ambiente e apresenta manifestações motoras focais, secundariamente generalizadas, por vezes com queda ao solo. A ressonância magnética do crânio revelou pequena lesão sólida na parede lateral esquerda do III ventrículo, compatível com hamartoma

hipotalâmico. **Discussão:** Crises gelásticas costumam ser a manifestação inicial dos hamartomas hipotalâmicos, com deterioração progressiva do quadro, podendo evoluir para outros tipos de crises epiléticas, com possível associação a significativo prejuízo comportamental e cognitivo. A ressecção cirúrgica e a radiocirurgia podem ser opções terapêuticas para o controle das crises.

C-557: Contribuição da ressonância magnética funcional (BOLD) e da imagem por tensor de difusão na avaliação pré e pós-operatória de neoplasias cerebrais benignas.

Patrícia Pitta de Abreu, Erika de Carvalho Rodrigues, Rodrigo Ferrone Andreiuolo, Alexandre Cunha, Andrea Silveira de Souza, Luciane dos Santos Oliveira, Jorge P.B. Macondes de Souza, Fernanda Tovar-Moll.
Rede D'Or – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Métodos avançados como a ressonância magnética funcional (RMf) e a imagem por tensor de difusão (DTI) vêm-se mostrando promissores para o planejamento pré-operatório, bem como no seguimento pós-operatório de tumores cerebrais, por demonstrar a relação destes tumores com feixes de substância branca e com áreas corticais eloquentes. **Objetivo:** Demonstrar as modificações nos feixes de substância branca e caracterizar as áreas corticais eloquentes adjacentes às lesões em pacientes com tumores cerebrais benignos avaliados antes e após a cirurgia. **Métodos:** Sete pacientes com tumores cerebrais com características benignas foram submetidos a RM de crânio em magneto de 3 tesla incluindo RMf (paradigmas visual ou de linguagem, de acordo com a localização da lesão) e DTI, antes e após a cirurgia. Foram avaliadas as áreas de ativação cortical na RMf em cinco pacientes. Os feixes de substância branca relacionados às lesões foram reconstruídos por fascigrafia com análise de sua topografia em todos os casos. **Resultados:** Em cinco casos havia desvio dos feixes de substância branca no pré-operatório, com retorno ao padrão normal após a ressecção cirúrgica do tumor. Dois pacientes com neoplasias volumosas apresentaram deslocamento das áreas corticais eloquentes testadas, com retorno ao padrão normal após a cirurgia. **Conclusão:** Este estudo sugere que tumores com características benignas podem deslocar feixes de substância branca adjacentes, sem necessariamente ocasionar infiltração ou degeneração dos mesmos, com tendência à normalização após a cirurgia. Mesmo após a ressecção de neoplasias volumosas de crescimento lento, houve restabelecimento da topografia habitual das áreas eloquentes na RMf.

C-578: Avaliação das variações anatômicas das cavidades paranasais à tomografia computadorizada multislice.

Christiana Maia Nobre Rocha de Miranda, Igor Gomes Padilha, Lucas de Pádua Gomes de Farias, Carol Pontes de Miranda Maranhão, Fabiana Maia Nobre Rocha Arraes, Luana Paula Nogueira de Araújo, Yves Bohrer Costa.

Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió—MedRadiUS – Maceió, AL, Brasil.

Introdução: A tomografia computadorizada multislice (TCMS) é, atualmente, a modalidade de escolha entre os métodos de imagem para a avaliação dos seios paranasais e das estruturas adjacentes. Sua capacidade em demonstrar e diferenciar as estruturas ósseas, os tecidos moles e o ar permite uma avaliação minuciosa da anatomia das cavidades paranasais e de suas variações anatômicas. Algumas destas variações anatômicas podem predispor a sinusopatias, portanto, o reconhecimento das mesmas é de suma importância no pré-operatório de cirurgia endoscópica. O presente estudo visa demonstrar, por meio de TCMS, os aspectos de diversas variações anatômicas nas cavidades paranasais. **Descrição do Material:** Foi realizada revisão da literatura e análise retrospectiva de casos com variações anatômicas nas cavidades paranasais constatadas por meio de TCMS realizadas em aparelho Siemens, de 40 canais. Serão demonstradas as

características por imagem, por meio de reconstruções multiplanares. **Discussão:** Foram demonstradas diversas variações anatômicas, como os vários tipos de desvio de septo nasal, esporão de septo nasal, aspecto paradoxal dos cornetos nasais médios, células etmoidais infraorbitárias (células de Haller), células de Onodi, pneumatização das conchas nasais, pneumatização dos processos uncinados, pneumatização das clinóides anteriores, septações nos seios maxilares, óstios acessórios, dentre outras. Neste trabalho é demonstrado como a TCMS tem contribuído para o diagnóstico mais acurado e melhor avaliação de variações anatômicas nas cavidades paranasais, permitindo identificá-las de forma precisa, com elevados detalhes anatômicos, além de estabelecer a relação das mesmas com outras estruturas.

C-579: Angiopatia proliferativa cerebral.

Karen Fayad Gemus, Guilherme de Palma Abrão, Wagner M. Mariushi, Enéas Cota Machado Filho, João Paulo K. Matushita Júnior, Alair Augusto S.M.D. dos Santos.

Hospital de Clínicas Niterói (HCN) – Niterói, RJ, Brasil.

Introdução: As malformações arteriovenosas (MAVs) cerebrais são raras com prevalência difícil de estimar, já que muitos pacientes permanecem assintomáticos. A angiopatia cerebral difusa é uma tipo incomum de MAV caracterizada por angioectasia capilar e atividade angiogenética. **Descrição do Material:** Paciente de 18 anos apresentando cefaleia holocraniana direita e crises convulsivas com quadro de hemiparesia progressiva à esquerda. Realizou tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de crânio, que evidenciaram enovelado de vasos tortuosos e dilatados em hemisfério direito nos territórios de artérias cerebrais anterior, média e posterior, com ectasias venosas em sistemas superficial e profundo. A arteriografia demonstrou enovelado por *shunts* piais e transdurais com ectasias capilares, e drenagem por veias corticais e profundas. O diagnóstico de angiopatia cerebral difusa foi implicado e tratamento conservador. **Discussão:** A angiopatia proliferativa cerebral corresponde a 2–4% de todas as MAVs cerebrais. A doença é caracterizada por proliferação endotelial e angiogênese. A hemorragia é incomum. Os achados característicos na RM e na TC incluem nidus do tipo proliferativo com tecido cerebral normal entremeado por vasos anômalos. A angiografia evidencia múltiplas aferentes não dominantes em *nidus* lobar ou hemisférico, com veias de drenagem pouco dilatadas e ectasias capilares. Esses achados radiológicos caracterizam essa patologia determinando a estratégia terapêutica.

C-580: Aneurisma micótico, imagem cerebral pseudotumoral: relato de caso.

Alexandre Limpas Cunha, Cláudia Mendes Tagliari, Guilherme de Palma Abrão, Pedro Erthal Vianna, Marcelo Souto Nacif, Alair Augusto S.M.D. dos Santos, Eduardo Fegurasse.

Hospital de Clínicas Niterói (HCN) – Niterói, RJ; Instituto de Pós-Graduação Médica Carlos Chagas (IPGMCC) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O aneurisma micótico é definido como uma ruptura infecciosa na parede de uma artéria, com formação de uma saculação contígua com o lúmen arterial, sendo uma complicação pouco comum de um processo infeccioso. O trabalho relata um caso de uma paciente do sexo feminino, com 44 anos e com história clínica de cefaleia, quadro convulsional, parestesia em hemiface esquerda e afasia, cuja relato negava o uso de drogas. Realizou-se tomografia computadorizada (TC) de crânio, que evidenciou a presença de nódulo espontaneamente denso na corticalidade do lobo parietal esquerdo associado a edema perilesional. Realizou-se, posteriormente, ressonância magnética (RM), que confirmou a presença de um nódulo bem delimitado, realçado pelo meio de contraste, com sinal baixo periférico em T2 e T2*, podendo representar tecido hemático, associado a edema perilesional, localizado no giro temporal superior esquerdo, imagem sugestiva de lesão

tumoral. A paciente foi submetida a tratamento neurocirúrgico para ressecção da lesão acima descrita, entretanto, no peroperatório foi observada dilatação fusiforme em ramo de M2 da artéria cerebral média esquerda, associada a uma fístula com ventração/massa, sugerindo um aneurisma micótico, comprovado pelo laudo do histopatológico. Os autores enviam este trabalho por ser um caso de aneurisma micótico de topografia incomum e com aspecto de imagem atípico, pseudotumoral, não encontrado na literatura.

C-584: Artéria subarqueada e variação anatômica: relato de caso.

Güis Saint-Martin Astacio, Claudia Maria Valette.

Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC) – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Variações no trajeto da artéria subarqueada e seu respectivo canal são infrequentes e habitualmente assintomáticas. O canal subarqueado (CSA) ou petromastoideo é uma estrutura fina que comunica o antro mastoideo com a cavidade intracraniana. Dentro do CSA, encontra-se a artéria subarqueada (ASA), que faz fornecimento de sangue ao labirinto ósseo, ao canal facial e ao antro mastoideo. **Descrição do Material:** Apresentamos o caso de um homem de 47 anos com queixas de otalgia bilateral e zumbidos ao deitar (principalmente à direita) há um ano. No exame de tomografia computadorizada (TC), o CSA apresentava um trajeto atípico: sua porção proximal intrapetrosa apresentava um trajeto tortuoso com acotovelamento posterior. No seu trajeto descendente, o CSA cursava entre o arco do canal semicircular lateral e seguia sem plano de clivagem com o canal facial. **Discussão:** A ASA não é uma fonte essencial de irrigação sanguínea e a coagulação deste vaso dificilmente ocasiona qualquer tipo de seqüela. Entretanto, se esta variação anatômica não for reconhecida no estudo pré-operatório, o cirurgião pode lesar esta artéria, especialmente na timpanoplastia com abordagem retrofacial. Uma lesão da ASA pode ocasionar hemorragia abundante, com limitação da visualização do campo cirúrgico, o que pode levar a outras complicações, como lesão do nervo facial. A variação deste caso só tem um relato descrito na literatura. A TC é um exame muito útil para o estudo das variações anatômicas ósseas e é importante no estudo pré-operatório para uma abordagem posterior à cavidade timpânica.

C-588: Regressão parcial espontânea de uma má-formação arteriovenosa: descrição de um caso.

Karenn Barros Bezerra, Expedito Bacelar Júnior, Nájrara Caroline Sousa Pereira, Fábio Alves da Costa, Rita de Cássia Bogéa.

Instituto de Radiologia São Luís – São Luís, MA, Brasil.

Introdução: Má-formação arteriovenosa (MAV) cerebral é definida como presença de MAV no parênquima ou nas estruturas que envolvem o encéfalo. Regressão na ausência de intervenção clínica ou cirúrgica é acontecimento bem definido, porém raro, que ocorre em 0,08–3%. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 46 anos, apresentando pequenas convulsões focais na perna esquerda. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) mostraram MAV sem sinais de sangramento. Angiografia cerebral (AC) revelou MAV pial na região parietal direita, com *nidus* plexiforme medindo 4,5 cm, Spetzler-Martin III, nutrida por ramos da cerebral anterior e cerebral média, drenagem por pequenas veias para o seio sagital superior. Após quatro anos, a paciente retorna assintomática. AC de controle mostrou diminuição importante do tamanho do *nidus* (< 1 cm). Optou-se pela oclusão total do resíduo, através embolização. Atualmente, a paciente permanece assintomática em acompanhamento semestral. **Discussão:** A regressão espontânea de uma MAV é um processo raro e pouco compreendido. Sua ocorrência não pode ser predita por achados clínicos ou angiográficos. A incidência destes fenômenos é de apenas 0,3% a 3%. Ainda que não sejam conhecidos com precisão quais os fatores envolvidos na oclusão espontânea de uma MAV, foram identificadas

algumas características destas lesões que poderiam favorecer esse fenômeno. Entre eles podemos citar alterações hemodinâmicas causadas por hemorragia subaracnoide, hematoma subdural, presença de tumor cerebral, terapia com irradiação, presença de artéria nutridora única e da circulação anterior que se localizam a nível supretentorial, *nidus* pequeno (< 2 cm), número e arquitetura das veias de drenagem, poucas artérias aferentes e presença de aterosclerose relacionada a idade avançada. Nenhum desses fatores foi identificado no caso apresentado. Considerando que o tratamento radical (remoção completa da MAV) é o objetivo primordial de qualquer forma isolada ou combinada de conduta, optou-se por realizar exclusão total do *nidus* residual através de embolização.

C-593: Imagem de tensor de difusão na avaliação de metástases cerebrais tratadas com radiocirurgia.

Luciane dos Santos Oliveira, Erika C. Rodrigues, Ivanei Bramati, Luiz Felipe T. Costa, Andrea S. Souza, Fernando F. Paiva, Patrícia Pitta de Abreu, Fernanda Tovar-Moll.

Rede D'Or – Rio de Janeiro, Brasil.

Objetivo: Metástases cerebrais são diagnosticadas em 20% a 40% de todos os pacientes com neoplasia. Imagem de tensor de difusão (DTI) é um método quantitativo que oferece informações funcionais e anatômicas sobre o tecido cerebral. O método foi utilizado com o objetivo de avaliar a relação entre os valores de anisotropia fracional (FA) e de difusibilidade média (MD) e alterações volumétricas tumorais pós-radiocirurgia. **Materiais e Métodos:** Foram adquiridas imagens convencionais e de DTI (voxel isotrópico de 2,5 mm e gradiente com 32 direções) em 6 pacientes ($55 \pm 20,2$) no total de 12 metástases, utilizando-se aparelho de ressonância magnética 3 T com bobina de 8 canais. Imagens anatômicas de alta resolução (voxel isotrópico de 1 mm) ponderadas em T1 antes e após da injeção de gadolínio foram obtidas e variações de volume tumoral foram calculadas baseadas em áreas de impregnação pelo meio de contraste. Mapas FA e de MD foram calculados, sendo corrigidos com as imagens anatômicas, utilizando ferramentas do software FSL. Foi realizado estudo estatístico com método de Wilcoxon e correlação entre os valores FA e MD com variações do volume tumoral pelo método de Spearman. **Resultados:** Não houve mudança estatisticamente significativa entre os valores de FA (Wilcoxon: $p = 0,08$) e de MD (Wilcoxon: $p = 0,13$) antes e após radiocirurgia. Não houve correlação significativa entre a diminuição do volume do tumor com a radiocirurgia e o FA inicial (Spearman: 0,45). Observou-se correlação significativa na redução do volume tumoral pré e pós-tratamento (Wilcoxon: $p = 0,02$) e entre os valores de MD e redução volumétrica tumoral (Spearman: 0,06). **Conclusão:** Trata-se de estudo preliminar com número restrito de pacientes. A FA inicial não foi útil como valor preditivo de melhor resultado (redução tumoral), diferentemente da MD inicial que se aproximou da correlação estatística significativa em relação à redução volumétrica tumoral pós-tratamento.

C-595: Esclerose múltipla: diferentes técnicas de avaliação pela ressonância magnética.

Franklin de Freitas Tertulino, Rene Leandro Magalhães Rivero, Gustavo Balthazar, Gabriel Barbosa Sandim, Marcos Hideki Idagawa, Luis Antônio Tobaru Tibana, Nitamar Abdala, Henrique Carrete Júnior.

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Esclerose múltipla (EM) é considerada o protótipo das doenças inflamatórias desmielinizantes. Sua etiologia é desconhecida, apresentando como substrato histopatológico as placas desmielinização. Sendo um diagnóstico desafiante para o clínico, os métodos de imagem têm importância fundamental na confirmação e quantificação diagnóstica, no acompanhamento terapêutico e na exclusão de outras patologias, sendo a ressonância magnética (MR) a principal técnica para estes fins. Os avanços tecnológicos da RM nos últimos

anos têm melhorado dramaticamente nossa compreensão da EM, uma doença tão variável nas suas formas clínicas, aparências da imagem e resposta ao tratamento. **Descrição do Material:** Baseando-se em revisão de literatura e reavaliação de casos do arquivo de neuroimagem de dois serviços hospitalares, será demonstrado como diferentes técnicas de RM podem contribuir na avaliação do paciente com EM. **Discussão:** RM convencional, volumetria, espectroscopia, difusão, tensor de difusão, transferência de magnetização. São muitas as formas de que a RM se presta para avaliar as doenças dismielinizantes, em especial a EM. Isso se torna mais evidente com o advento de novos termos e conceitos, que vão desde o conhecido termo “carga lesional” até o “WBNA” na espectroscopia, “NAWM” na volumetria e “MTR” na transferência de magnetização. Com os constantes avanços tecnológicos, a maior utilização dos aparelhos de RM de 3 T, criação de novas técnicas e aperfeiçoamento das atuais, certamente haverá um aumento gradual da nossa compreensão desta importante afecção neurológica, podendo-se citar a melhor caracterização das lesões da substância cinzenta, melhor avaliação da eficácia de remielinização pós-terapêutica, otimização do uso de tractografia, além do aumento da especificidade de outros metabólitos.

C-596: Anomalia do desenvolvimento venoso causando hidrocefalia.

Alessandro Spanó Mello, Gustavo Novelino Simão, João Márcio Salvador Conceição, Guilherme Quintão Azevedo, Haroldo Lucena Miranda Filho, Mirian Magda de Deus Vieira Oliveira, Anderson Cisne Júnior, Marlus Andrade Dias.

CEDIRP – Central de Diagnóstico Ribeirão Preto – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: A anomalia do desenvolvimento venoso ou angioma venoso é a malformação vascular intracraniana mais comum encontrada em exames de imagem do sistema nervoso central. Estas malformações são geralmente assintomáticas e raramente é necessário tratamento cirúrgico. As manifestações clínicas são raras e incluem cefaleia, convulsões, déficits neurológicos focais e sintomas psiquiátricos. Anomalia do desenvolvimento venoso associada a obstrução do fluxo ventricular, causando hidrocefalia, é rara, havendo poucos relatos na literatura. **Descrição e Material:** Foram relatados pelos autores dois casos de pacientes com 21 e 42 anos com cefaleia refratária ao tratamento, que realizaram exames de imagem do sistema nervoso central, angiotomografia computadorizada dos vasos intracranianos e ressonância magnética do crânio, com achados semelhantes que justificavam os sintomas apresentados. **Discussão:** Os angiomas venosos são compostos por veias dilatadas anômalas com arranjo radial que convergem para uma veia de drenagem dilatada. Embora a etiologia precisa do angioma venoso seja desconhecida, estas lesões não são provavelmente malformações vasculares verdadeiras, representando variações anatômicas extremas ou anomalias do desenvolvimento venoso. Nos casos apresentados, as veias de drenagem apresentam trajeto muito próximo ou equivalente ao do aqueduto cerebral e os achados de imagem resumem-se num padrão típico de hidrocefalia causada por obstrução do aqueduto: alargamento dos ventrículos laterais e terceiro ventrículo, com um quarto ventrículo normal, sem sinais evidentes de fluxo líquórico pelo aqueduto cerebral, sugerindo estenose. É importante ressaltar que a anomalia do desenvolvimento venoso periaquedutal causando estenose do mesmo é uma entidade rara que pode não ter aparência típica.

C-598: Achados tomográficos na otosclerose: ensaio pictórico.

Mateus de Andrade Fernandes, Murilo Bicudo Cintra, Francisco Abaeté das Chagas Neto, André Rodrigues Façanha Barreto, Miguel Angelo Hyppolito, Gustavo Novelino Simão, Antônio Carlos dos Santos.

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRPUSP) – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Introdução: Otosclerose é uma alteração idiopática da cápsula ótica que acomete indivíduos geneticamente predispostos, acometendo predominantemente mulheres (65% a 72,5%) na segunda e terceira décadas de vida. A cápsula ótica é formada por uma camada externa periosteal, camada média endocondral e interna endosteal. Na otosclerose há substituição do osso endocondral por osso esponjoso imaturo hipervascularizado. É uma alteração lentamente progressiva, bilateral em 80% dos casos, que geralmente evolui para perda auditiva, quase sempre condutiva, mas pode ser sensorial ou mista. A tomografia computadorizada é o método de imagem de escolha para o diagnóstico da otosclerose. Os achados irão variar de acordo com a fase da doença e o local de acometimento predominante. Na fase ativa há desmineralização óssea, evoluindo para focos de esclerose, representando a fase inativa. Quanto à localização, pode ser fenestral ou coclear. A fenestral é mais comum, com alterações junto à janela oval e redonda, causando perda auditiva condutiva. Na coclear há acometimento ao redor da cóclea, causando geralmente perda auditiva mista. **Descrição do Material:** Realizada análise retrospectiva de seis casos atendidos no nosso serviço, que apresentavam achados tomográficos característicos de otosclerose fenestral, coclear e associação das duas. Será realizada a correlação com o quadro clínico e exames de audiometria. **Discussão:** Na forma fenestral inicialmente há focos de baixa densidade óssea anteriormente à janela oval, local de acometimento mais comum, chamado de *fissula antefenestram*. Trata-se de osso esponjoso substituindo o endocondral. Com a progressão da doença há alargamento deste osso desmineralizado, protruindo para a cavidade timpânica e margem anterior da janela oval. Em uma fase mais tardia e inativa há lesões radiodensas nesta localização, devido à calcificação, que é uma forma de apresentação mais rara, podendo haver obliteração total da janela oval (2% dos casos). Na forma coclear há desmineralização maior ao redor da cóclea, com baixa densidade na tomografia computadorizada, conhecida como sinal do duplo halo. A *fissula antefenestram* também quase sempre é envolvida. Na fase esclerótica mais tardia, estas lesões podem tornar-se indistinguíveis da já densa cápsula ótica.

C-603: Neurocisticercose: as diferentes formas de apresentação.

Gustavo Balthazar Franklin de Freitas Tertulino, Gabriel Barbosa Sandim, Marcos Hideki Idagawa, Luis Antônio Tobaru Tibana, Roberto Gomes Nogueira, Nitamar Abdala, Henrique Carrete Júnior.

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Neurocisticercose representa a infecção do sistema nervoso central (SNC) pelo *Cysticercus cellulosae*, a forma larvária da *Taenia solium*. A neurocisticercose assume várias formas de apresentação e evolução clínicas (mais comumente a epilepsia, podendo ter meningite e hidrocefalia na doença subaracnoidea), estando também associada a diferentes tipos de aspecto de imagem (forma vesicular, coloidal, granular nodular e nodular calcificado). Seus diagnósticos diferenciais variam desde aumento dos espaços vasculares, passam por outras estruturas císticas simples (cisto de aranoide, cisto colóide, cisto epidermoide) até estruturas císticas com realce periférico (metástase, abscesso, tuberculoma, ameboma). O prognóstico é variável, mas a forma intraventricular tem maior mortalidade. **Descrição do Material:** Baseando-se em revisão de literatura e reavaliação de casos do arquivo de neuroimagem de nosso serviço hospitalar, serão demonstradas diferentes formas de neurocisticercose por TC e RM, correlacionando-as com as diferentes fases evolutivas e diagnósticos diferenciais. **Discussão:** Para a neurocisticercose, as diferentes técnicas de imagem podem ter grande importância na confirmação e quantificação diagnóstica, no acompanhamento terapêutico e na exclusão de outras patologias. A RM é mais sensível, mas calcificações são melhor avaliação por TC ou sequência GRE. Mais comumente na convexidade dos espaços subaracnoideos, pode envolver também o parênquima (em especial a transição das substâncias branca e cinzenta) e os ventrículos (princi-

palmente o 4º ventrículo). Relembrar os aspectos de imagem da neurocisticercose é essencial para qualquer radiologista geral, devido à alta prevalência desta parasitose, em especial por sua particularidade de diferentes formas de apresentação.

C-623: Achados tomográficos incidentais de opacificação sinusal em crianças e adolescentes e sua evolução clínica.

Severino Aires de Araújo Neto, Jorge Vinícius S. Mendes, Vinicius Cavalcante, Saulo de Tarso de Sá Pereira Segundo, Emílio Carlos E. Baracat. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB) – João Pessoa, PB; Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, SP, Brasil.

Opacificações dos seios paranasais podem ser encontradas incidentalmente em tomografias computadorizadas de pacientes sem rinossinusite. Esses achados frequentemente são desprovidos de significado clínico, mas podem trazer dilemas diagnósticos quando são mais intensos. **Objetivos:** Verificar se anormalidades tomográficas incidentais dos seios paranasais em crianças e adolescentes sem rinossinusite implicam maior risco de desenvolvimento posterior de sintomas do trato respiratório superior, inclusive rinossinusite. **Casuística e Método:** Foi realizado estudo de coorte com pacientes entre 0 e 18 anos, submetidos a tomografia computadorizada do crânio por indicações não relacionadas a rinossinusite. As opacificações sinusais foram aferidas por um escore, a razão opacificação/desenvolvimento (ROD). A evolução clínica dos pacientes foi então avaliada por questionários durante o mês que se seguia ao exame. **Resultados:** Dos 106 pacientes incluídos no estudo, as opacidades acometeram 56%, a maioria representada por espessamento mucoso discreto (ROD < 15). Opacidades mais intensas, ditas suspeitas (ROD ≥ 15) impuseram maior risco de desenvolvimento de sintomas ao longo do seguimento, com *odds ratio* de 2,74 (IC 95%: 1,10–6,83) em relação aos exames normais ou a opacidades discretas. **Conclusão:** Opacidades são encontradas incidentalmente com frequência em tomografias de crânio de crianças e adolescentes. Atenção deve ser dada àquelas mais intensas, mesmo em assintomáticos, pois demonstraram risco maior de evolução para quadros clínicos do trato respiratório superior.

C-624: Um novo escore para opacificação tomográfica dos seios paranasais: a razão opacificação-desenvolvimento (ROD).

Severino Aires de Araújo Neto, Vinicius Cavalcante, Saulo de Tarso de Sá Pereira Segundo, Jorge Vinícius S. Mendes, Emílio Carlos E. Baracat. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB) – João Pessoa, PB; Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, SP, Brasil.

Introdução: Vários escores foram criados para medir alterações dos seios paranasais pela tomografia computadorizada. Atualmente, o sistema de Lund e Mackay é o mais aceito. Contudo, em crianças, seu resultado pode sofrer interferência do processo de desenvolvimento dos seios, levando-o a subestimar a intensidade da doença. **Objetivo:** Medir precisão e acurácia de um novo escore tomográfico, denominado “razão opacificação-desenvolvimento” (ROD), cujo resultado traduz a estimativa de opacificação da área sinusal em porcentagem. **Materiais e Métodos:** Foi conduzido um estudo prospectivo transversal em pacientes de 0 a 18 anos, submetidos a tomografia computadorizada de seios paranasais para avaliação de rinossinusite. Dois radiologistas avaliaram, independentemente, cada exame, utilizando o sistema de Lund e Mackay e o escore aqui proposto. **Resultados:** A ROD apresentou concordâncias intra e interobservador equivalentes às atingidas pelo sistema de Lund ($\kappa > 0,60$). Utilizando o sistema de Lund como padrão-ouro, o ponto de corte da ROD com melhor acurácia pela análise da curva de características de operador de receptores (ROC) foi o valor de 15, com sensibilidade e especificidade próximas de 90%. Houve forte correlação linear entre as escalas dos dois méto-

dos ($r > 0,90$). **Conclusões:** A ROD é um método preciso, com boa correlação com o sistema de Lund e Mackay. Um ponto de corte de 15 pode ser utilizado para definir teste positivo, com bom nível de acurácia.

C-626: Conduta do radiologista frente ao achado incidental de opacificação dos seios paranasais na tomografia da região da cabeça.

Severino Aires de Araújo Neto, Saulo de Tarso de Sá Pereira Segundo, Vinicius Cavalcante, Jorge Vinícius S. Mendes, Emílio Carlos E. Baracat. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB) – João Pessoa, PB; Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, SP, Brasil.

Opacidades dos seios paranasais podem surpreender quando aparecem numa tomografia computadorizada (TC) do crânio de um paciente avaliado por queixas neurológicas. Esse achado incidental impõe um dilema diagnóstico ao radiologista e pode inadvertidamente induzir o clínico ao uso inadequado antibióticos para rinossinusite, principalmente em pacientes que porventura apresentem queixas respiratórias inespecíficas. **Objetivos:** Formular uma revisão atualizada sobre os achados incidentais dos seios paranasais, expondo suas potenciais implicações clínicas, a fim de recomendar condutas baseadas em evidências científicas. **Casuística e Método:** Foi realizada busca nas bases de dados SciELO e PubMed, usando os termos *computed tomography and paranasal sinuses*, sendo revisados os artigos originais que tratavam de opacidades sinusais em pacientes sem rinossinusite. **Resultados:** As opacidades dos seios paranasais ocorrem no resfriado, gripe, rinite e asma numa prevalência quase tão alta quanto à da rinossinusite (60% a 90%). Dezenas de estudos com TC de crânio, órbitas ou ouvidos mostraram opacidades sinusais em cerca de 40% dos exames, sem correlação com quadro clínico de rinossinusite, sendo muitos desses pacientes livres de qualquer queixa respiratória. Um trabalho com ressonância magnética verificou que alterações etmoidais coincidem com o ciclo fisiológico de alternância da congestão nasal. Não obstante, numa coorte recente com assintomáticos, as opacidades acentuadas (comparadas às discretas) imputaram maior risco de o paciente, dentro de um mês, desenvolver queixas do trato respiratório superior (*odds ratio* = 2,7), podendo incluir rinossinusite. **Conclusão:** O achado incidental de opacidades sinusais deve ser referido no laudo, mas é inespecífico e não estabelece, por si, o diagnóstico de rinossinusite. A conclusão do diagnóstico de rinossinusite é de encargo clínico. O termo “sinusopatia” é desencorajado, pois designa genericamente “doença”, num fenômeno que pode ser fisiológico. Não obstante, quando acentuadas, essas opacidades parecem requerer, mesmo em assintomáticos, um acompanhamento clínico, a fim de flagrar uma evolução clínica desfavorável.

C-629: Encefalopatia de Wernicke não-alcoólica: principais achados à ressonância magnética.

André Emerick Seixas Henriques, Otávio Henrique Campos Paiva, Douglas de Carvalho Leal, Felipe Amaral, Bianca Pimenta Reis, Eduardo Augusto Hideaki Sato, Monique Barbosa, Gabriela de Almeida Lima Rego. Instituto Nacional de Câncer (INCA); Sistema Único de Saúde (SUS) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Encefalopatia de Wernicke é uma desordem neurológica aguda e subaguda resultante da deficiência de tiamina (vitamina B1), caracterizada pela tríade clássica de confusão mental, ataxia e disfunção ocular, que normalmente acomete indivíduos etilistas crônicos, mas que também ocorre em pacientes que realizaram cirurgia bariátrica, transplante alogênico de medula óssea e que estão em nutrição parenteral total sem reposição desta vitamina, dentre outras causas. **Materiais e Métodos:** Foram selecionados para esta série de casos quatro pacientes matriculados em nosso serviço e todos com histórico negativo para etilismo, que permaneceram internados em

nutrição parenteral total e que realizaram transplante alogênico de medula óssea. **Resultados:** À ressonância magnética observou-se hiperintensidade de sinal simétrica nas sequências ponderadas em T2 e FLAIR e hipointensidade ou ausência de anormalidade nas sequências ponderadas em T1, e realce após a administração do meio de contraste venoso paramagnético, acometendo principalmente a porção medial dos tálamos, região periventricular do 3º ventrículo, corpos mamilares, substância cinzenta periaquedutal, região tectal e substância cinzenta adjacente ao 4º ventrículo. **Conclusões:** A encefalopatia de Wernicke é uma entidade nosológica mais comumente associada ao etilismo severo, com um padrão de evolução desfavorável na maioria dos casos em que não se inicia prontamente a reposição da vitamina B1, evoluindo para síndrome de Wernicke-Korsakoff e óbito nos casos não tratados. Nesta série de casos buscou-se demonstrar os achados à ressonância magnética dos pacientes portadores da encefalopatia de Wernicke não relacionada ao etilismo, e alertar que a possibilidade diagnóstica deve ser sempre aventada, pois a reposição da vitamina pode mudar o curso clínico do paciente.

C-631: Ameloblastoma: principais aspectos radiológicos em uma série de 15 casos.

André Emerick Seixas Henriques, Otávio Henrique Campos Paiva, Douglas de Carvalho Leal, Felipe Amaral, Bianca Pimenta Reis, Eduardo Augusto Hideaki Sato, Ismar Vilanova e Silva Neto.

Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O ameloblastoma é o tumor epitelial benigno mais comum da mandíbula e maxila, podendo apresentar comportamento localmente agressivo. Tem origem epitelial e é não-mineralizado. Acomete principalmente a mandíbula e pode atingir proporções variadas de acordo com o tempo de evolução. Radiologicamente, pode se apresentar como lesões císticas uniloculadas ou multiloculadas. Os achados clínicos e radiológicos auxiliam no diagnóstico diferencial, embora a avaliação histológica seja necessária para a caracterização das lesões.

Objetivo: Nosso principal objetivo foi evidenciar os principais achados radiológicos nesta série de casos. **Métodos:** Foram revisados 15 casos de ameloblastoma tratados em nosso serviço no período de 2000 a 2009, avaliando sua incidência por sexo, localização mais frequente e os principais achados radiológicos. **Resultados:** A maioria dos casos ocorreu no sexo feminino, representando 60%, e o principal local acometido foi o ramo mandibular. Dentre os aspectos radiológicos, todas as lesões eram predominantemente de aspecto lítico e multiloculadas. Os limites radiográficos foram nítidos em 80% dos casos e a maioria determinava insuflação cortical. A faixa etária de maior incidência foi a segunda década de vida. **Conclusões:** Não houve diferença estatística significativa na incidência por sexo. Como referido pela literatura, a maior incidência de casos ocorreu entre a segunda e terceira décadas de vida. Quanto à delimitação da lesão e insuflação cortical, não houve diferenças entre as formas uniloculadas e multiloculadas.

OUTROS

C-26: Tomografia por emissão de pósitron no câncer colorretal.

José Luiz de Carvalho Gabure, Marcelle Francine Bacega, Douglas Jorge Racy, Rodrigo Vaz de Lima, Letícia Rigo.

Med Imagem – Diagnósticos Médicos por Imagem, Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil.

A tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/CT) está hoje estabelecida como técnica de diagnóstico por imagem do câncer colorretal. Após introdução sobre as bases físicas e biológicas da PET, este trabalho estuda a situação atual da geração de imagens por PET/CT utilizando o análogo da glicose 18-fluordesoxiglicose (FDG) no câncer colorretal. Analisa-se a utilização da PET-FDG

quanto à detecção, estadiamento inicial, monitoramento da terapêutica e estadiamento de recidivas da neoplasia. O resultado da revisão de estudos publicados revela que não se indica PET-FDG no estadiamento inicial do câncer colorretal, visto ser apenas marginal sua influência na conduta terapêutica. Porém, resultados preliminares revelam que a PET poderia ser efetiva na mensuração da resposta do câncer colorretal à radioquimioterapia neoadjuvante, o que, é claro, implica a necessidade de efetuar PET/CT antes e depois da terapêutica. Deve-se confirmar essa possibilidade em estudos mais amplos antes de implementá-la na prática rotineira. Por fim, é compulsória a realização de PET-FDG antes de se planejar qualquer tratamento radical de recidiva tumoral, especialmente em nível hepático. A PET possibilita melhor seleção dos candidatos a cirurgia radical, resultando com isso em aumento da sobrevida no grupo operado em comparação com séries históricas nas quais não se utilizou PET na avaliação pré-operatória.

C-72: Dez gadgets para radiologia.

Ronaldo Maselli de Pinheiro Gouvêa¹, Paula Regina Pimenta de Souza Gouvêa², Gilberto Torres Neto³, Juliana Clemente Duran⁴.

¹ DIACOM, CIPM, Hospital Nortecor, Angio-Vita, Hospital Pan Americano – Rio de Janeiro, RJ; ² Hospital Central do Exército, Hospital Nortecor, Angio-Vita, Hospital Pan Americano – Rio de Janeiro, RJ; ³ Grupo Espera Imagem – Porto, Portugal; ⁴ Hospital Governador Celso Ramos – Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: Gadget consiste em um dispositivo eletrônico (*hardware*) ou programa (*software*), que no momento de sua criação se diferencia por propriedades inovadoras, portabilidade e alto custo, segundo a definição do site Wikipedia A enciclopédia livre. Fala-se ainda de *widjet* quando esse conceito de estende a ferramentas de *websites* com as características citadas. A origem do termo é controversa, mas provavelmente monta da segunda metade do século 19, como referência a uma pequena maquete simbolizando a futura Estátua da Liberdade, criada por Gaget et al. Dispositivos assim denominados ganham um amplo mostruário em empresas especializadas ou não e vários deles merecem ser conhecidos, pela praticidade trazida ao cotidiano de nossa especialidade. Pretendemos mostrar várias imagens que introduzam o interesse por tal tecnologia. **Descrição do Material:** Serão apresentadas dez classes (sem referências publicitárias) de *gadgets*, entre *sites* (*widjets*) e *hardwares*, que nos tem acompanhado ativamente em três anos dedicados à telerradiologia. Estes exemplares foram definidos levando-se em consideração a experiência dos autores, já que existe uma grande carência de artigos científicos que norteassem tais escolhas. Enfatizamos fatores a favor e contra o uso de: telefones celulares com funcionalidades avançadas (*smartphones*), teclados autoiluminados, *mouse* tipo TrackBall, computadores ultraportáteis (*netbooks*), computadores prancheta (*tablets*), dispositivo portátil para certificação digital (*token*), máquinas fotográficas digitais, modem 3G, leitor externo de CD/DVD e ferramentas de *sites* dedicados (*widjets*) como: medcyclopaedia, dropbox e mypacs. Nossos *gadgets* foram obtidos com ônus próprio, sem qualquer forma de doação ou interesse externo. **Discussão:** O uso de *gadgets* aplicados à radiologia mostrou o quanto a prática diária dessa especialidade pode se tornar mais confortável e dinâmica, muito embora demande investimentos econômicos e algum conhecimento de informática.

C-162: Controle da radiação nos exames de tomografia computadorizada: como padronizar a técnica?

Patrícia Prando, Adriana Alencar Jardim, Adriana Marcondes Iglezias, Glauco Eduardo Saura, Otavio Batista Lima, Daniel Lahan Martins, Melissa Megumi Shirashi, Adilson Prando.

Hospital Vera Cruz de Campinas e Centro Radiológico Campinas (CRC) – Campinas, SP, Brasil.

Introdução: Há atualmente uma mobilização mundial no sentido de reduzir a dose de radiação efetiva ao paciente nos exames radioló-