

CBR 11

XL Congresso Brasileiro de Radiologia

12 a 15 de outubro de 2011 – Recife, PE, Brasil

Painéis Eletrônicos

Cárdio / Tórax

Código do trabalho: 13

Agnesia unilateral de veias pulmonares com hipoplasia de artéria pulmonar: relato de caso.

Caroline Baptista da Silva; André Figueiredo Brelinger; Marcos Duarte Guimaraes.

Hospital A.C. Camargo – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Anomalias congênitas e adquiridas podem afetar a vascularização pulmonar. Em adultos, agnesia de veias pulmonares associada à hipoplasia da artéria pulmonar é condição rara. **Descrição do Caso:** Paciente feminina, 27 anos, previamente hígida, com história de estado gripal há 21 dias. Tomografia computadorizada evidenciou aumento de volume e hipertransparência do pulmão esquerdo, hiperdensidade pulmonar direita com desvio mediastinal ipsilateral, ausência de veias pulmonares e hipoplasia da artéria pulmonar direitas. Ecocardiograma normal e prova de função pulmonar com distúrbio ventilatório inespecífico. **Discussão:** Agnesia de veias pulmonares é rara anomalia do desenvolvimento pulmonar. Hipoplasia da artéria pulmonar ocorre em 2% a 3% das cardiopatias congênitas, podendo ser isolada, associada a outras doenças ou adquirida. Associação entre esses dois achados não foi identificada na literatura, sendo o principal diagnóstico diferencial a síndrome de Swyer-James-MacLeod.

Código do trabalho: 14

Trauma torácico: apresentações mais frequentes das contusões pulmonares.

Marcelo Pereira Chaves; Leonardo Velloso Santos; Beatriz da Cunha Raymundo.

Hospital Estadual Getúlio Vargas – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Nosso objetivo é avaliar retrospectivamente as apresentações mais frequentes da contusão pulmonar em exames de tomografia computadorizada (TC) dos pacientes com trauma torácico. Foram analisadas, retrospectivamente, 31 TC de tórax com indicação de trauma e

que apresentavam contusão parenquimatosa, por dois radiologistas experientes, no período de julho a setembro de 2010. Os exames foram divididos segundo suas apresentações de imagem e enviados para análise estatística. As apresentações mais prevalentes foram opacidade em vidro fosco e consolidação (ambas com 48,4%), seguidas por atelectasia e irregularidades císticas/laceração (ambas com 16,1%). Nódulos em vidro fosco (12,9%) e nódulos centrolobulares (9,7%) também foram padrões encontrados no estudo. Na análise das TC de tórax nos casos de trauma é fundamental estar atento para os padrões de apresentação de opacidades em vidro fosco e consolidação, que ocorreram em praticamente 50% dos casos estudados.

Código do trabalho: 41

Tromboembolismo pulmonar não suscitado clinicamente em pacientes oncológicos.

Livia Vieira Sang; Beatriz Lavras Costallat; Mayra Carneiro Barbosa de Brito; Winston Hidekazu Akashi Iwauchi; Adilson Prando.

Centro Radiológico Campinas – Campinas, SP, Brasil.

Introdução: O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma condição clínica de alta morbimortalidade, com sintomas muitas vezes inespecíficos, podendo desta forma não ser suscitado clinicamente. Com o amplo uso de tomógrafos com multidetectores, o achado incidental do TEP vem se tornando uma realidade na rotina diária do radiologista, principalmente em grupos de pacientes de alto risco. Estudos prévios indicam uma incidência de TEP em 5,7% dos pacientes oncológicos.

Objetivos: Avaliar a incidência de TEP incidental nos exames de tomografia computadorizada (TC) do tórax, em pacientes oncológicos, descrever as neoplasias relacionadas, bem como associação com outros fatores de risco e evolução clínica. **Casuística e Métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, 108 exames de TC de tórax, realizados no período de dois meses consecutivos em pacientes oncológicos, sem hipótese clínica de TEP. Todos os exames foram realizados em tomógrafos multidetectores de 64 ou 16 canais e avaliados por radiologistas especializados em radiologia torácica. Foram incluídos exames com uso de meio de contraste iodado intravenoso e com adequada

contrastação do sistema arterial pulmonar. **Resultados:** Dos 108 pacientes estudados, 8 (7,4%) tiveram diagnóstico radiológico incidental de TEP, com sobrevida de 87,5% após o evento tromboembólico. Destes 8 pacientes, 3 faziam acompanhamento por neoplasia de pulmão, 3 por neoplasia de cólon, 1 por neoplasias de colo uterino e mama, 1 por neoplasia de mama e 1 por melanoma. **Conclusões:** O TEP é uma entidade clínica grave que frequentemente complica a evolução clínica de pacientes oncológicos. Neste contexto, o papel do radiologista torna-se ainda mais essencial na sua identificação e caracterização, devendo estar atento a esta possibilidade, principalmente quando este diagnóstico não figura entre as hipóteses diagnósticas clínicas.

Código do trabalho: 42

Avaliação epidemiológica do tromboembolismo pulmonar em pacientes sem suspeita clínica.

Beatriz Lavras Costallat; Livia Vieira Sang; Mayra Carneiro Barbosa de Brito; Winston Hidekazu Akashi Iwauchi; Adilson Prando.

Centro Radiológico Campinas – Campinas, SP, Brasil.

Introdução: O uso de tomógrafos multidetectores tornou possível o diagnóstico do tromboembolismo pulmonar (TEP) por intermédio de exames não angiográficos (não dedicados). Este fator tem contribuído para o aumento do diagnóstico radiológico incidental de TEP. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco e fatores associados, quadro clínico, indicação do exame, manejo e evolução dos pacientes que tiveram diagnóstico incidental de TEP em tomografias computadorizadas (TC) do tórax. **Casuística e Métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, 23 pacientes submetidos à TC de tórax positivos para TEP, direcionados para avaliação das mais diversas patologias. Todos os exames foram realizados em tomógrafos multidetectores de 64 ou 16 canais. Foram excluídos previamente os exames sem uso de contraste, com inadequada opacificação do sistema arterial pulmonar e aqueles que tinham suspeita clínica de TEP. Todos os casos foram avaliados por radiologistas especializados em radiologia torácica. **Resultados:** Dentre os pacientes (13 homens e 10 mulheres), a idade variou de 24 a 90 anos, e destes, 63% apresentavam sobrepeso ou obesidade. Onze tinham neoplasia conhecida, 8 estavam em vigência de quimioterapia, 5 relataram trombose venosa profunda prévia e 1 relatou TEP prévio. Nenhum apresentava coagulopatia prévia ou usava terapia hormonal. Apenas um paciente tinha cirurgia recente e outro tinha doença pulmonar grave. Na avaliação clínica, 22% apresentavam-se assintomáticos. **Conclusão:** O TEP constitui evento clínico de alta morbimortalidade e sua incidência tem aumentado, muito pelos avanços proporcionados pelos tomógrafos com multidetectores, principalmente no TEP incidental. É tarefa essencial do radiologista reconhecer fatores de risco e condições clínicas associadas, além da busca ativa dos seus achados mesmo em TC sem o uso do protocolo específico para TEP, principalmente nos pacientes sem suspeita clínica ou fatores de risco.

Código do trabalho: 45

Tumor fibroso solitário da pleura: relato de caso.

Michelle Carvalho Goulart; Rodrigo Ribeiro Tiengo; Guilherme Carlos da Silva; Gustavo Nunes Medina Coeli; Roberta Pereira Vaz de Magalhães; Leandro Urquiza Marques Alves da Silva; Olimpio Antônio Cornehl da Silva; Mariana Aparecida Vilela Sêda.

HE Itajubá – Itajubá, MG, Brasil.

Introdução: Tumor fibroso solitário ou mesotelioma de pleura é uma entidade rara, derivada de células mesenquimais. Recentemente, o mesotelioma localizado foi denominado tumor fibroso localizado da

pleura (TFLP), sendo muito menos frequente que sua vertente maligna. Não existe associação com tabaco e amianto, diferente do mesotelioma difuso relacionado à exposição do amianto e com comportamento agressivo. Geralmente são assintomáticos, constituindo achados em estudos radiográficos do tórax, porém sintomas sistêmicos também podem estar presentes e incluem fraqueza, sudorese noturna, calafrios, perda de peso, baqueteamento digital, osteoartropatia hipertrófica e hipoglicemia, este último encontrado no caso a ser descrito. **Descrição do Material:** É apresentado um caso de tumor fibroso solitário da pleura em uma paciente de 72 anos de idade, que desenvolveu hipoglicemia sintomática como uma complicação tardia. Foram realizados exames radiográficos seriados e tomografia computadorizada do tórax, com confirmação diagnóstica mediante biópsia e imuno-histoquímica. A lesão foi ressecada cirurgicamente com melhora dos sintomas. **Discussão:** A apresentação habitual do TFLP, conforme descrito em mais de 50% dos casos relatados na literatura, é uma massa assintomática descoberta acidentalmente em radiografias de tórax. Quando sintomas estão presentes, eles são mais frequentemente múltiplos e regredem completamente após ressecção cirúrgica. Acredita-se que a secreção IGF-2 tenha sido responsável por episódios de hipoglicemia, por secretar uma substância insulina-símile. Neste relato, o tumor era grande e de longa data, com desenvolvimento de hipoglicemia como sintoma tardio. Após a ressecção tumoral não houve retorno das crises de hipoglicemia.

Código do trabalho: 69

Linfangioma cístico mediastinal: relato de caso.

Sariane Coelho Ribeiro¹; Ricardo Cesar da Silva Rodrigues¹; Ligia Perischi Rodrigues¹; Thiago Cavalcante de Vasconcelos¹; David Alves de Araujo Junior²; Roberta de Almeida Said²; José Holanda Maia Filho³; José Linhares de Vasconcelos Filho¹.

¹Instituto Dr. José Frota (UF); ²Hospital Geral de Fortaleza (HGF); ³Hospital Infantil Albert Sabin – Fortaleza, CE, Brasil.

O linfangioma cístico é um tumor congênito benigno e raro. Representa 0,7–4,5% de todos os tumores mediastinais. Geralmente ocorrem no pescoço (75%) e na região axilar (20%). Apenas 1% desses é localizado no mediastino. **Relato do Caso:** M.N.S.P, 3 anos, foi admitido com quadro de infecção das vias respiratórias superiores, febre baixa e vômitos pós-prandiais. Ao exame, eupneico com murmúrio vesicular abolido em hemitórax esquerdo. A hipótese diagnóstica inicial foi de pneumonia com derrame pleural. O raio-x de tórax mostrou opacificação de 2/3 superiores do hemitórax esquerdo, no mediastino anterior. No estudo tomográfico do tórax notou-se uma lesão em íntimo contato com o mediastino anterior, sem planos de clivagem com o coração. Com a toracotomia e estudo histopatológico do tumor torácico concluiu-se tratar de linfangioma mediastinal. **Discussão:** O linfangioma é uma lesão benigna congênita, caracterizada por focos de tecido linfático em padrão multicístico. Pode apresentar sintomas por compressão de estruturas mediastinais ou complicar com infecções e derrame quiloso. O diagnóstico provável é feito pela detecção de uma lesão cística na radiografia ou tomografia computadorizada de tórax. Na radiografia, observam-se massas arredondadas, bem circunscritas e de densidade homogênea, sendo que na tomografia computadorizada de tórax apresentam-se como massas hipodensas, de contornos lisos ou lobulados, no mediastino anterior, mais frequentemente englobando que deslocando suas estruturas. Áreas hiperdensas podem estar presentes, decorrentes de hemorragias ou de focos de proliferação celular. O diagnóstico diferencial deve incluir o linfoma, cisto tímico, cisto pericárdico, cisto broncogênico, teratoma cístico, timoma cístico e aneurisma

do tronco braquiocefálico. O diagnóstico definitivo é feito por exame histopatológico, contudo, o estudo tomográfico constitui ferramenta essencial na identificação topográfica da lesão.

Código do trabalho: 87

Tumor fibroso de pleura.

Leticia Soares Zeferino; Claudia Maria Alves Martins Pinheiro; Nilceia Soares Fragelli; Marcella de Lucca Carneiro; Alexandre Velasco dos Santos.

Hospital Federal Cardoso Fontes – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O tumor fibroso de pleura, também conhecido como mesotelioma benigno ou mesotelioma fibroso localizado, é uma forma rara de tumores heterogêneos de pares moles capaz de acometer não só pleura como inúmeras outras localizações anatômicas, assim como adquirir padrões patológicos variados. Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 59 anos, referindo dispneia progressiva ao longo de 6 meses e perda ponderal. O diagnóstico foi confirmado pelos estudos histopatológico e imuno-histoquímico. O nosso objetivo é apresentar relato de caso de tumor fibroso de pleura diagnosticado e acompanhado pela tomografia computadorizada de tórax com contraste venoso. O tumor benigno fibroso de pleura trata-se de uma forma tumoral de crescimento lento primário da pleura. Representa menos de 5% dos tumores pleurais, acomete pessoas acima de 40 anos. Manifesta-se como dor torácica, tosse e dispneia progressiva, em 40% dos pacientes, sendo a maioria assintomática. Estes tumores radiologicamente são em geral únicos lobulados de limites precisos que tendem a rechaçar estruturas adjacentes, são pediculados em 30–50% dos casos, variando assim de posição de acordo com a respiração do paciente. Na tomografia apresenta-se como massa heterogênea com densidade de partes moles, hipercaptante do meio de contraste, áreas hipodensas, com calcificação de permeio representam focos de necrose. O ângulo massa/pleura é um importante método para identificar a origem da lesão, assim como diâmetro maior que 10 cm, necrose e derrame pleural ipsilateral pode significar malignização do processo. Concluímos que o tumor fibroso de pleura é uma patologia rara que deve ser levada em consideração nos pacientes masculinos ou femininos, com mais de 40 anos, oligo ou assintomáticos apresentando imagens tomográficas compatíveis com massa pleural solitária heterogênea, com ângulo obtuso entre massa/pleura, localização pericissural, ou mimetizando abaulamento ou eventração da cúpula diafragmática ipsilateral.

Código do trabalho: 116

Achados radiológicos da síndrome de Erasmus: relato de caso e revisão da literatura.

Tatiane Cantarelli Rodrigues; Michel Santana Michelin; Leonardo Furtado Freitas; Gladstone Mattar; Welton Alencar Carvalho; Atilio Hummel Azevedo; Rodrigo Hoeller Ribeiro; Fernanda Sasaki Vergílio.

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) / IAMSPE – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A inalação de poeira com sílica está associada à ocorrência de silicose, doença pulmonar ocupacional fibrogênica, de caráter progressivo e irreversível, além disso, a exposição pode estar relacionada a um grupo de doenças autoimunes, entre elas, a esclerose sistêmica (ES), conforme descrito, em 1957, por Erasmus. A maior prevalência de esclerodermia entre trabalhadores de minas de ouro e carvão reforçaria o papel da sílica como fator predisponente. Essa associação descrita ainda é pouco relatada na literatura, por isso a importância do

seu conhecimento. **Descrição do Material:** Homem de 57 anos, raça branca, natural de São Paulo, apresentando quadro clínico de dispneia progressiva há 3 anos com piora há 4 meses, além de tosse produtiva, pirose, dor e edema em mãos, pés, joelhos e tornozelos. Ao exame clínico apresentava espessamento da pele das mãos bilateralmente e artrite. Como antecedentes pessoais havia história ocupacional de exposição à sílica por 4 anos, como jateador de areia, além de tuberculose pulmonar, diagnosticada por biópsia pulmonar. Durante a investigação houve compatibilidade com o diagnóstico de ES mediante a associação dos achados clínicos e exames complementares, e de pneumoconiose relacionada à sílica pela exposição ocupacional e biópsia pulmonar. Foram evidenciados pela tomografia computadorizada de tórax aspecto de fibrose pulmonar predominando em lobos superiores, linfonodos hilares calcificados com padrão em “casca de ovo”, dilatação esofágica e sinais de hipertensão pulmonar, mostrando a superposição dos achados radiológicos da silicose e ES (síndrome de Erasmus). **Discussão:** A associação entre silicose e ES parece estar ligada à resposta inflamatória desencadeada pela sílica. Os mediadores inflamatórios poderiam causar alterações na resposta imune, que poderiam justificar o desenvolvimento de doenças autoimunes. Dessa forma, é importante reconhecer nos exames de imagem dos pacientes com história ocupacional de exposição à sílica e portadores de doenças autoimunes, os achados para a caracterização da síndrome de Erasmus, ainda pouco relatada na literatura.

Código do trabalho: 159

Metástases cerebrais como apresentação inicial do adenocarcinoma papilífero do pulmão.

Diego Teixeira Nascimento; Cíntia Cristine Andrade Freitas; Fernanda Teles Sanjuan; Emmanuel Borges Nunes; Irving Gabriel Araújo Bispo; Amanda Ferreira de Brito; Atilano Salvador Godinho; Paulo Mário Milanez de Lossio e Seiblit.

Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (HU-UFS) – Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: Metástases são os tumores intracranianos mais comuns. Ocorrem em geral nas fases avançadas do câncer, sendo o pulmão, sobretudo o adenocarcinoma, seu sítio primário mais prevalente. A seguir é relatado um caso de adenocarcinoma papilífero pulmonar, tendo o acometimento neurológico por metástases como abertura do quadro. **Descrição do Material:** Paciente sexo feminino, 33 anos, sem co-morbidades ou relato de tabagismo, apresentando cefaleia hemisférica esquerda há cerca de um mês. Na admissão apresentava piora da intensidade da cefaleia, associados a tremor em olho esquerdo e parestesia no membro inferior direito. Além disso, houve um episódio de vômito, seguido de desmaio. Relatava perda de peso não aferida. Estava em bom estado geral e com o restante do exame físico normal. Foi internada para investigação diagnóstica. Realizada RM do crânio com contraste, que evidenciou incontáveis formações expansivas córtico-subcorticais em ambos os hemisférios cerebrais, no putâmen esquerdo, vermis e hemisférios cerebelares com componente hemorrágico. A radiografia de tórax da admissão não havia alterações. Foram realizadas ainda TCs de tórax e abdome com contraste, sendo evidenciado apenas um padrão em “vidro fosco” em segmento VI bilateralmente e porção posterolateral do lobo superior do pulmão esquerdo. Abdome sem alterações apreciáveis. O estudo anatomopatológico das lesões cerebrais evidenciou ninhos de células neoplásicas malignas (carcinoma) papilares de provável origem tireoidiana. A US de tireoide foi normal, assim como o estudo laboratorial (T4L, TSH, tireoglobulina e Ac-antitireoglobulina). Realizada análise imuno-histoquímica, que foi

positiva para o TTF-1 e napsina (pneumócito tipo II) e negativo para tireoglobulina. **Discussão:** A positividade do TTF-1 e da napsina é de alta acurácia para o pulmão como sítio de origem das lesões metastáticas. Inicialmente destaca-se neste caso o fato da TC de tórax evidenciar apenas um padrão inespecífico (“vidro-fosco”), haja vista que o adenocarcinoma, em geral, acomete o parênquima pulmonar em forma de nódulos e disseminação linfonodal. Outro ponto importante foi a ausência de sintomas respiratórios.

Código do trabalho: 164

Achados tomográficos na microlitíase alveolar pulmonar.

Esdras Dias Carvalho; Diogo André Douat; Eduardo Andreazza Dal Lago; Thiago André Adame; Fabio Sala; Fernanda Marcondes Ribas; Lutero Marques de Oliveira; Irene Tomoko Nakano.

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba – Curitiba, PR, Brasil.

Objetivo: Apresentar os achados na tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax da microlitíase alveolar pulmonar. **Métodos:** Foram revisados os exames de tomografia de tórax dos últimos 10 anos do Serviço de Radiologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba em busca dos pacientes com diagnóstico definitivo de microlitíase alveolar pulmonar. Os exames foram analisados por radiologistas experientes. **Resultados:** Os achados mais frequentes foram as opacidades em vidro fosco, pequenos nódulos parenquimatosos, calcificação ao longo dos septos interlobulares, nódulos subpleurais, consolidações densas e padrão de pavimentação em mosaico. **Conclusões:** A microlitíase alveolar pulmonar apresenta aspectos na TCAR que são altamente sugestivos da doença.

Código do trabalho: 167

Diagnóstico do hematoma da aorta, uma possibilidade de prevenção da dissecação da aorta.

Luis Ricardo Coelho Ferreira¹; Amanda Rodrigues Costa Ferreira¹; Walmir Walmor Ferreira Filho¹; Marco Antonio Sandrin²; Mariana Silva Chianca Fernandes¹; Flavia Orizzi de Souza Sandrin³; Dante Luiz Escuisato¹.

¹ Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR); ² Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR); ³ Hospital São Vicente – Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: O hematoma intramural da aorta é um precursor das dissecações agudas, surgindo da ruptura do vasa vasorum da camada média. Pode se estender por toda aorta, progredir, regredir ou ser absorvido. O quadro clínico inicial não se diferencia na maioria das vezes das dissecações. A dor torácica em paciente hipertenso é o achado mais comum. Estima-se que o hematoma intramural possa provocar dissecação aguda em até 47% dos pacientes e em 10% pode regredir espontaneamente. A mortalidade hospitalar, para os pacientes que apresentavam comprometimento da porção ascendente da aorta, era de 80% no grupo tratado clinicamente e 0% no grupo submetido à cirurgia. **Descrição:** Descrever os aspectos radiológicos do hematoma da aorta, que com diagnóstico e tratamento adequado possibilita a prevenir a evolução para dissecação da aorta. **História:** Feminino, 58 anos, hipertensa, relata dor precordial há 6 meses, não relacionada aos esforços, com piora há 1 dia. **Discussão:** A exclusão de ruptura da íntima ou lâmina de dissecação é pré-requisito para o diagnóstico de hematoma intramural através de um método de imagem. O espessamento regional da parede da aorta > 7 mm, de forma circunferencial ou crescente, e/ou evidência de acúmulo de sangue na camada média é critério diagnóstico para hematoma intramural da aorta. Na tomo-

grafia computadorizada, o hematoma recente é caracterizado por uma área de maior densidade em relação as camadas adjacentes da parede aórtica; A sensibilidade diagnóstica é comparável entre a tomografia computadorizada, a ressonância magnética e o ecocardiograma transesofágico. A identificação da íntima e a observação criteriosa da superfície interna da parede aórtica espessada são fundamentais para o diagnóstico diferencial.

Código do trabalho: 169

Pneumonia intersticial aguda, uma causa idiopática de insuficiência respiratória aguda.

Amanda Rodrigues Costa Ferreira¹; Luis Ricardo Coelho Ferreira¹; Walmir Walmor Ferreira Filho¹; Marco Antonio Sandrin²; Mariana Silva Chianca Fernandes¹; Flavia Orizzi de Souza Sandrin³; Dante Luiz Escuisato¹.

¹ Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR); ² Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR); ³ Hospital São Vicente – Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: A pneumonia intersticial aguda é uma entidade fulminante de origem desconhecida que pode acometer pacientes previamente hígidos. Caracteriza-se pela presença de dano alveolar difuso e, clinicamente, por insuficiência respiratória aguda. O padrão exsudativo é encontrado em 25% a 30% dos pacientes, sendo que os demais apresentam um padrão proliferativo, ou fibroblástico. Pela manifestação clínica, manifestações radiológicas e aspectos histológicos semelhantes aos da síndrome da angústia respiratória aguda (SARA), tem sido chamada de SARA idiopática. **Descrição:** Descrever as manifestações de imagem desta grave entidade que pode evoluir com fibrose pulmonar ou óbito nos primeiros 6 meses em pacientes previamente saudáveis. **História:** Feminino, 40 anos, com tosse e dispneia após uso de óleo corporal, inicialmente tratada como pneumonia, fez uso de antibiótico e corticoide, porém em 2 semanas evoluiu com insuficiência respiratória aguda. A biópsia apresentou espessamento da parede alveolar por edema fluido e células inflamatórias, enchimento do espaço aéreo alveolar por exsudato proteico e presença de membranas hialinas na superfície das vias aéreas de transição. **Discussão:** O principal achado na radiografia de tórax é a consolidação alveolar bilateral, presente em todos os casos. Na tomografia axial computadorizada de alta resolução, a lesão em vidro-fosco bilateral é encontrada em todos os pacientes, associada com áreas de consolidação em mais de 90%. Existe ainda correlação entre a duração da doença com as bronquiectasias por tração, sugerindo a fase proliferativa tardia e fibrótica da doença. A presença de faveolamento, apesar de incomum, correlaciona-se histologicamente com a presença de fibrose intersticial, de destruição alveolar e de dilatação dos espaços aéreos distais.

Código do trabalho: 172

Avaliação do diâmetro médio da artéria pulmonar de brasileiros com tomografia computadorizada de tórax normal.

Tiago Nóbrega Morato; Nívia Abadia Maciel de Melo Matias; Diógenes Diego de Carvalho Bispo; Rosimara Eva Ferreira Almeida; Fernanda Valentim de Moraes Silva; Wagner Diniz de Paula.

Universidade de Brasília (UnB) – Brasília, DF, Brasil.

Introdução: Existe variabilidade descrita dos valores de referência do diâmetro das artérias pulmonares em diferentes grupos étnicos. Não há, entretanto, descrição dos valores de referência para brasileiros. **Objetivo:** Determinação de valor médio do diâmetro das artérias pulmonares em tomografias de tórax normais. **Método:** Levantamento de

100 tomografias de tórax sem contraste de pacientes brasileiros realizadas nos últimos 3 meses, sem alterações parenquimatosas ou mediastinais. Os pacientes tinham idade entre 18 e 84 anos. O diâmetro do tronco da pulmonar foi medido imediatamente antes da emergência das artérias pulmonares, em corte axial que demonstrasse ambas artérias, ou quando não fosse possível, o corte imediatamente inferior a emergência da artéria esquerda. A aorta ascendente foi medida no mesmo corte. **Resultados:** O diâmetro médio do tronco pulmonar foi de 2,56 cm, com desvio padrão de 0,43 cm e p97,5 de 3,39 cm. O diâmetro médio da aorta ascendente foi de 3,23 cm. **Conclusão:** O diâmetro tomográfico médio de artéria pulmonar dos pacientes avaliados foi semelhante ao de outras populações ocidentais.

Código do trabalho: 195

Divertículo de traqueia: relato de caso.

Daniel Acacio Gonçalves¹; Débora Maria Ribeiro Raulino¹; Bruno Henry Medeiros Teodoro¹; Marcelo Ricardo Canuto Natal²; Marco Yukio Tsuno²; Niedja Santos Gonçalves²; Fabiano Arantes Ribeiro²; Higor Michell de Melo Falcao¹.

¹ Hospital das Forças Armadas (HFA); ² Hospital de Base do Distrito Federal (HDBF) – Brasília, DF, Brasil.

O divertículo traqueal é raro e ocorre posteriormente aos anéis cartilagosos deficientes. Geralmente estão situados à direita, onde não há esfôago para apoiar o tecido traqueal. Podem ser congênitos ou adquiridos, sendo estes relacionados com doença broncopulmonar crônica, em decorrência do aumento da pressão intraluminal prolongada. A maioria dos pacientes é assintomática, embora em alguns casos o divertículo traqueal funcione como reservatório de secreções, podendo ocasionar inclusive paralisia do nervo laríngeo recorrente por compressão extrínseca. A broncoscopia e o esofagograma podem ser úteis na tentativa de visualização do orifício do divertículo e exclusão de um divertículo esofágico ou fístulas traqueoesofágicas, respectivamente. A tomografia computadorizada é o método de escolha para seu diagnóstico. Os autores relatam um caso dessa entidade clínica, em que foi identificado divertículo de traqueia de localização posterolateral, com deslocamento parcial dos vasos adjacentes, e descrevem as principais características clínico-radiológicas relacionadas.

Código do trabalho: 206

Aspectos tomográficos e epidemiológicos de nódulos pulmonares em pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço.

Carlos Henrique Castro Machado; Maisa Carneiro Wanderley; Fabiano Takaaki Emori; André Toshio Kohatsu; Eduardo Henrique Sena Santos; Rafael de Lião Olivato; Marcos Duarte Guimaraes; Aldemir Humberto Soares.

Hospital Heliópolis – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O *screening* com tomografia computadorizada (TC) de tórax em pacientes com carcinoma espinocelular (CEC) de cabeça e pescoço é uma estratégia consagrada por vários trabalhos na literatura. Isso é justificado pela prevalência de metástase pulmonar, que varia de 10,8% a 19%, e também porque a sua presença altera a conduta terapêutica. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é avaliar os nódulos pulmonares de pacientes com tumor de cabeça e pescoço, correlacionando com dados epidemiológicos e demográficos do paciente e características tomográficas da lesão. **Métodos:** Estudo transversal retrospectivo, com 30 pacientes com diagnóstico de CEC de cabeça e pescoço associado a nódulos pulmonares, em um hospital na cidade de São Paulo, SP,

com centro de cirurgia oncológica de cabeça e pescoço. O período de estudo foi de 6 meses e os nódulos pulmonares foram caracterizados tomograficamente e correlacionados com dados do paciente, como idade, sexo, estadiamento TNM, escolaridade, tabagismo, etilismo e sítio primário da lesão. **Resultados:** Neste estudo pôde-se notar a forte associação do tabagismo (93%), sexo masculino (80%), etilismo (73%), baixo grau de escolaridade (86%) nos pacientes selecionados. Os sítios primários mais frequentes que apresentaram acometimento pulmonar foram cavidade oral (56%) e laringe (30%), e o lobo pulmonar inferior direito (38%) o mais acometido. Esses nódulos foram caracterizados quanto à quantidade, ao tamanho, aos contornos e à presença de calcificações. Houve poucos achados associados como atelectasia (6,6%), consolidação (6,6%), linfonodomegalia mediastinal (10%), lesões ósseas (3,3%), espessamento adrenal (3,3%), pleuropatia (16,6%). **Conclusões:** A TC de tórax é fundamental no *screening* de nódulos pulmonares em paciente com CEC de cabeça e pescoço. Frequentemente, os dados epidemiológicos e tomográficos auxiliam no diagnóstico presuntivo de metástase pulmonar nesses pacientes, reservando a biópsia para casos selecionados.

Código do trabalho: 211

Atresia brônquica congênita: descrição de caso e revisão de literatura.

Paula Minchillo Coelho; Luiz Carlos Donoso Scopetta; Luciano Nascimento Silva; Leonardo Ellery Marinho; Bruno Barcelos Nobrega; José Luiz Masson de Almeida Prado.

Hospital São Camilo – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A atresia brônquica congênita é uma rara malformação do aparelho respiratório caracterizada pela obliteração focal da luz brônquica, mais comumente de um brônquio segmentar. No brônquio atrésico, por não haver comunicação com a árvore central, há acúmulo de secreções, formando mucocoele. Há conseqüente hiperinsuflação segmentar ou lobar distal, com redução da vascularização no segmento ou lobo envolvido. **Descrição do Material:** Relata-se caso de um homem de 30 anos, assintomático, com achado de lesão incidental em radiografia admissional. Tomografia computadorizada evidenciou broncocele no lobo inferior direito, aprisionamento aéreo distal e oligoemia. **Discussão:** A causa da atresia é incerta, havendo hipóteses de natureza isquêmica ou traumática intraútero. Usualmente ela é benigna e assintomática, quando sintomática manifesta-se por infecção pulmonar recorrente. Deve ser prontamente reconhecida pelo radiologista, uma vez que não requer tratamento cirúrgico na maioria dos casos.

Código do trabalho: 214

Manifestações pulmonares na doença de Niemann Pick: descrição de caso e revisão de literatura.

Paula Minchillo Coelho; Luciano Nascimento Silva; Bruno Barcelos Nobrega; Luiz Carlos Donoso Scopetta; Leonardo Ellery Marinho.

Hospital São Camilo – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Doença de Niemann Pick é uma desordem lisossômica autossômica recessiva que resulta da deficiência de esfingomielinase com conseqüente acúmulo de esfingomielina, principalmente no sistema reticuloendotelial, gerando alterações em vários sistemas. **Descrição do Material:** Relatar caso de paciente de 11 anos, masculino, com retardo de crescimento, antecedente de infecções respiratórias recorrentes e hepatoesplenomegalia. Tomografia de alta resolução evidenciou espessamento septal e do interstício intralobular difusos,

com áreas esparsas de “vidro-fosco”. **Discussão:** Neimann Pick é uma desordem heterogênea, incluindo três subtipos principais. O tipo A resulta em morte precoce devido a severa deterioração do sistema nervoso central. O tipo B manifesta-se por hepatoesplenomegalia, trombocitopenia, doença intersticial pulmonar, disfunção hepática e deslipidemia, contudo com menor repercussão neurológica. No tipo C a doença é mais branda, sendo uma forma mais rara de apresentação.

Código do trabalho: 220

Principais sinais radiológicos na radiografia simples de tórax: ensaio pictórico.

Atilio Hummel Azevedo; Welton Alencar Carvalho; Marcelo Longo Kierszenbaum; Michel Santana Michelin; Leonardo Furtado Freitas; Fernanda Sasaki Vergílio; Sergio Elias Nassar de Marchi; Diva Helena Ribeiro.

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) / IAMSPE – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Desde o surgimento da radiologia os autores tentam identificar achados de imagem que representam alterações anatômicas e clínicas. São os chamados sinais radiológicos que têm sua nomenclatura dada a partir da aparência comparativa com seres da natureza, objetos inanimados, paisagens, alimentos ou até mesmo o nome do autor que relacionou o achado de imagem com a alteração morfológica. Diante desses fatos, procuramos relatar casos que mostram classicamente alguns dos sinais mais importantes no âmbito educativo para o radiologista na radiografia simples de tórax. **Descrição do Material:** Descrever os principais sinais consagrados na radiografia simples de tórax, correlacionando os achados de imagem com as alterações clínicas e patologias que os mesmos traduzem. São eles: broncograma aéreo, silhueta, convergência/sobreposição hilar, densidade da coluna, densidade do coração e diafragma, menisco ou crescente, extrapleural, “S” de Golden ou Morton, fissura abaulada, diafragma contínuo, sulco profundo, cimitarra, Hampton, Westermarck e camalote. **Discussão:** A radiografia de tórax é um exame relativamente simples e amplamente disponível, que pode fornecer inúmeras informações clínicas. Mesmo com os avanços dos métodos de imagem, continua sendo importante na avaliação de pacientes no mundo inteiro. São inúmeros os sinais radiológicos na radiografia simples de tórax e, por traduzirem uma gama de patologias, sua importância é inquestionável nos dias de hoje, pois podem sugerir uma alteração clínica ou serem até patognomônicos de alguma patologia.

Código do trabalho: 232

Principais sinais radiológicos na tomografia computadorizada de tórax: ensaio pictórico.

Welton Alencar Carvalho; Sergio Elias Nassar de Marchi; Atilio Hummel Azevedo; Michel Santana Michelin; Leonardo Furtado Freitas; Marcelo Longo Kierszenbaum; Fernanda Sasaki Vergílio; Diva Helena Ribeiro.

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) / IAMSPE – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Desde o surgimento da radiologia os autores tentam identificar achados de imagem que representam alterações anatômicas e clínicas. São os chamados sinais radiológicos que têm sua nomenclatura dada a partir da aparência comparativa com seres da natureza, objetos inanimados, paisagens, alimentos ou até mesmo o nome do autor que relacionou o achado de imagem com a alteração morfológica. Diante desses fatos, procuramos relatar casos que mostram classicamente alguns dos sinais mais importantes no âmbito educativo para o

radiologista na tomografia de tórax. **Descrição do Material:** Descrever os principais sinais consagrados na tomografia computadorizada de tórax, correlacionando os achados de imagem com as alterações clínicas e patologias que os mesmos traduzem. **Discussão:** A tomografia computadorizada de tórax é um exame amplamente disponível e de fácil acesso, que pode fornecer inúmeras informações clínicas. São inúmeros os sinais radiológicos na tomografia computadorizada de tórax e, por traduzirem uma gama de patologias, sua importância é inquestionável nos dias de hoje, pois podem sugerir uma alteração clínica ou serem até patognomônicos de alguma patologia.

Código do trabalho: 244

Mimetizadores de linfonodos mediastinais.

Fernanda Sasaki Vergílio; Carolina Sasaki Vergílio; Leonardo Furtado Freitas; Michel Santana Michelin; Raquel Khae Len Chen; Luís Henrique Dellabianca Pereira; Daniel Lopes Azevedo; Gladstone Mattar.

Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) / IAMSPE – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Devido às diversas estruturas que “habitam” o mediastino, muitas delas acabam sendo confundidas com linfonodos normais ou patológicos. É preciso conhecer seus principais mimetizadores para evitar equívocos. **Descrição do Material:** Pesquisa com os médicos residentes do serviço, que expuseram suas principais dificuldades na diferenciação entre linfonodos mediastinais e as demais estruturas e patologias mediastinais, através de estudos de tomografia computadorizada de tórax. **Discussão:** A importância da discussão referente às principais estruturas mimetizadoras de linfonodos mediastinais está em evitar que estas sejam mencionadas nos relatórios como estruturas patológicas quando, na realidade, não passam de achados anatômicos normais. Devido a grande quantidade e proximidade das estruturas presentes no mediastino, é muito frequente certa dificuldade em diferenciá-las de linfonodos. Os principais exemplos são: recesso pericárdico anterior, refluxo de contraste para a veia ázigos (muitas vezes confundido com linfonodos calcificados), timo em crianças (frequente fator confusional com conglomerado linfonodal), estruturas vasculares, etc.

Código do trabalho: 274

Angiotomografia computadorizada multislice na pré-ablação para fibrilação do átrio esquerdo: o que deve ser avaliado?

Lucas de Pádua Gomes de Farias¹; Igor Gomes Padilha¹; Bruno Fernandes Cavalcante¹; Lucidalva da Silva Santos²; Egnaldo Rodrigues dos Santos²; Maria Lúcia Lima Soares¹; Carla Jotta Justo Santos²; Christiana Maia Nobre Rocha de Miranda³.

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed-UFAL); ² Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió (Med-RadiUs); ³ Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió (Med-RadiUs) e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed-UFAL) – Maceió, AL, Brasil.

Introdução: A fibrilação atrial (FA), arritmia sustentada mais frequente na prática clínica, tem o aumento de sua incidência com a idade e apresenta um difícil controle farmacológico. Está bem estabelecido que a musculatura do átrio esquerdo (AE) estende-se em diversos graus para as veias pulmonares (VP), sendo estas responsáveis pela maioria dos episódios persistentes e paroxísticos de fibrilação e o local de várias estratégias ablativas desenvolvidas. Dentre os métodos de diagnóstico por imagem, a angiotomografia computadorizada multislice (angio-TCMS) permite um conhecimento prévio e detalhado da anatomia da região e previne complicações durante a terapia cirúrgica. **Descri-**

ção do Material: Foram realizadas revisão de literatura e análise retrospectiva de casos de pacientes submetidos a avaliação angiotomográfica pré-ablação do AE, devido a fibrilação atrial. Serão demonstradas, por meio de reconstruções multiplanares, os parâmetros que devem ser avaliados à angio-TCMS, como a anatomia do AE e das VP e a relação do AE com o esôfago. **Discussão:** A visualização morfológica do AE tem-se tornado cada vez mais importante devido ao seu diâmetro ser fator de risco independente para FA. Há um crescente consenso de que a angio-TCMS, como exame de imagem do AE e das VP, ajuda no planejamento pré-ablação e prevenção de suas complicações terapêuticas. A angio-TCMS é considerada uma ferramenta valiosa por detectar achados que possam constituir complicações durante a terapêutica ablativa, como trombo em apêndice atrial, curso atípico e/ou estenose da veia pulmonar. Também permite a interação com sistemas de mapeamento eletroanatômico, sem as limitações enfrentadas pela ecocardiografia. Outro aspecto importante a ser tratado é a localização do esôfago, que possui vários trajetos por trás do AE, a fim de evitar complicações devido ao manuseio do cateter na terapia ablativa. As técnicas de reconstrução volumétrica, com alto grau de precisão anatômica, são capazes de facilitar a interpretação pelo não especialista.

Código do trabalho: 280

Delineamento morfológico cardíaco: em que a tomografia computadorizada multislice pode nos ajudar?

Igor Gomes Padilha¹; Lucas de Pádua Gomes de Farias¹; Bruno Fernandes Cavalcante¹; Anna Carolina Mendonça de Andrade¹; Suedmo de Freitas Silva²; Carla Jotta Justo Santos²; Maria Lúcia Lima Soares³; Christiana Maia Nobre Rocha de Miranda⁴.

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed/UFAL); ² Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió (Med-RadiUs); ³ Universidade Federal de Alagoas (UFAL); ⁴ Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió (MedRadiUs) e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed-UFAL) – Maceió, AL, Brasil.

Introdução: Como parte do estudo imaginológico cardíaco, a tomografia computadorizada multislice (TCMS) cardíaca permite uma avaliação anatomofuncional precisa das câmaras cardíacas com detalhada demonstração dos eixos cardíacos em 2, 3, 4 e 5 câmaras, anatomia coronariana, atrial e valvar, além da integridade de septos atrial e ventricular. A TCMS cardíaca é uma tecnologia relativamente recente, com poucos estudos publicados e validados para estabelecer critérios para o acesso morfofuncional cardíaco, sendo a maioria dos padrões vigentes baseados em padrões ecocardiográficos consolidados. **Descrição do Material:** Foram realizadas revisão da literatura e análise retrospectiva de casos de pacientes submetidos a TCMS cardíaca, de 40 canais. Serão demonstradas as características por imagem meio de reconstruções multiplanares. **Discussão:** A TCMS cardíaca fornece detalhadas informações anatômicas, permitindo o acesso a diferentes aspectos das valvas cardíacas, especialmente aórtica e mitral, incluindo calcificações anulares e valvulares, número de folhetos, anatomia, geometria e área valvar. Além disso, a TCMS apresenta fundamental aplicação no delineamento morfológico cardíaco, melhor orientando cirurgiões cardíacos, especialmente nos casos de esternotomia de repetição, as quais podem gerar distorções no mediastino anterior decorrentes de fibrose, aumentando os riscos de lacerações cardíacas, coronarianas ou de grandes vasos. Deste modo, a TCMS cardíaca reduz as chances de hemorragias, isquemia miocárdica e infarto peri e pós-operatórios.

Código do trabalho: 292

Hérnia pulmonar: relato de dois casos.

Marcella Alves de Farias¹; Éolo Albuquerque Filho²; Silvío Litvin³; Cássia Suzane Viana Fonseca¹; Demóstenes Leite Costa¹; Heráclio Almeida da Costa¹; Rafael Gonçalves Nóbrega Gadelha¹; Eduardo Silva Bezerra³.

¹ Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);

² Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e Multimagem; ³ Multimagem – Recife, PE, Brasil.

Introdução: A hérnia pulmonar tem ocorrência rara e é definida como a protrusão de tecido pulmonar por uma abertura anormal existente na parede torácica. Pode ser dividida anatomicamente em cervical, intercostal e diafragmática. Podem ser congênicas ou adquiridas, estas últimas sendo classificadas como traumática, espontânea ou resultante de processos inflamatórios ou neoplásicos. A hérnia espontânea está associada ao aumento da pressão intratorácica. Os fatores predisponentes incluem doença pulmonar obstrutiva crônica, tosse vigorosa, hiperinsuflação pulmonar e uso crônico de esteroides. Procedimentos operatórios e traumas também podem ser causas. A localização mais comum da hérnia pulmonar pós-traumática é na parede anterior do tórax na região paraesternal, enquanto as congênicas ocorrem na região supraclavicular. **Descrição do Material:** Relatamos dois casos de hérnia pulmonar, uma em parede torácica anterior em paciente de 60 anos realizando controle tomográfico de enfisema pulmonar, e outra em paciente de 75 anos em controle pós-operatório de aneurisma abdominal, localizada em parede torácica lateral esquerda. Demonstramos os achados de tomografia computadorizada, incluindo reformatações tridimensionais. **Discussão:** A hérnia pulmonar, geralmente, evolui com poucos sintomas, podendo ser apenas um achado incidental. Ao exame clínico, observa-se elevação e protrusão na parede torácica causada por massa crepitante. O diagnóstico é predominantemente clínico, no entanto, a radiografia de tórax e a tomografia computadorizada podem auxiliar na confirmação diagnóstica, identificando a protrusão do pulmão, principalmente quando assintomáticas. É importante que o radiologista esteja atento a esta rara condição, uma vez que, apesar de na maioria dos casos a conduta ser conservadora, a correção cirúrgica está sempre indicada nas hérnias volumosas, devido ao risco de encarceramento pulmonar e em casos de dor intratável.

Código do trabalho: 293

Demonstração das anomalias congênicas do arco aórtico à angiotomografia computadorizada multislice.

Jennifer Cristina da Silva Lins¹; Geórgia Cavalcante Silva de Oliveira¹; Lucas de Pádua Gomes de Farias¹; Igor Gomes Padilha¹; Bruno Fernandes Cavalcante¹; Carla Jotta Justo Santos¹; Maria Lúcia Lima Soares²; Christiana Maia Nobre Rocha de Miranda³.

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed/UFAL); ² Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió (Med-RadiUs); ³ Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió (Med-RadiUs) e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed/UFAL) – Maceió, AL, Brasil.

Introdução: As anomalias congênicas do arco aórtico são passíveis de ocorrência devido às muitas alterações envolvidas desde a embriogênese dos arcos faríngeos até a consolidação do padrão arterial adulto. Estas anomalias não são frequentes, podendo constituir achados acidentais ou estar associadas a outras afecções cardíacas. A angiotomografia computadorizada multislice tornou-se o principal método de diagnóstico para as anomalias da aorta torácica, uma vez que possibilita um estudo detalhado da estrutura vascular e suas relações espa-

ciais com órgãos adjacentes por meio de técnica não invasiva. **Descrição do Material:** Foram realizadas revisão de literatura e análise retrospectiva de casos de pacientes com anomalias congênitas do arco aórtico, obtidos por meio de angiotomografia computadorizada de 40 canais. Serão demonstradas as características por imagem da aorta torácica e vasos cervicais por meio de cortes anatômicos, reconstruções multiplanares e esquemas pictóricos simplificados. **Discussão:** As anomalias congênitas do arco aórtico representam menos de 1% de todos os defeitos congênitos cardíacos e ocorrem na mesma frequência entre ambos os sexos sem qualquer predominância regional. Eles podem se apresentar como: arco aórtico à direita com subclávia esquerda aberrante e com imagem especular, coarctação da aorta, pseudocoarctação da aorta, subclávia direita aberrante, origem única do tronco arterial braquiocefálico e artéria carótida comum esquerda, duplo arco aórtico, arco aórtico cervical e interrupção de arco aórtico. Clinicamente, estas anomalias podem ser divididas nas que causam ou não repercussões fisiológicas (compressões traqueobronquial e/ou esofágica e variações no fluxo sanguíneo) que variam de acordo com o grau das lesões. O conhecimento destas anormalidades congênitas por radiologistas permite que haja um diagnóstico preciso, melhor orientando na conduta terapêutica.

Código do trabalho: 299

Drenagem venosa coronariana: aspectos à tomografia computadorizada multislice.

Lucas de Pádua Gomes de Farias¹; Igor Gomes Padilha¹; Bruno Fernandes Cavalcante¹; Anna Carolina Mendonça de Andrade¹; Maria Lúcia Lima Soares¹; Carol Pontes de Miranda Maranhão²; Carla Jotta Justo Santos²; Christiana Maia Nobre Rocha de Miranda³.

¹ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed/UFAL); ² Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió (Med-RadiUs); ³ Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió (Med-RadiUs) e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed/UFAL) – Maceió, AL, Brasil.

Introdução: A tomografia computadorizada multislice (TCMS), no estudo cardíaco, é uma técnica desenvolvida, principalmente, para a avaliação das artérias coronárias. Porém, pouca atenção tem sido dada ao sistema de drenagem venosa do coração. No entanto, com o consistente avanço tecnológico, como as terapias percutâneas, faz-se necessário um melhor conhecimento sobre a anatomia do sistema venoso coronariano. Deste modo, a TCMS fornece uma acurada representação das estruturas cardíacas e possibilita uma representação mais precisa do curso do sistema venoso em plano tridimensional e em relação às estruturas cardíacas adjacentes. **Descrição do Material:** Foram realizadas revisão da literatura e análise retrospectiva de exames obtidos por meio da aquisição volumétrica através de TCMS realizadas em aparelho de 40 canais. Serão demonstradas as características imagiológicas por meio de cortes anatômicos e reconstruções multiplanares. **Discussão:** A TCMS tem adquirido progressiva importância no estudo das doenças coronárias, sendo de fundamental valia o conhecimento arteriovenoso e das estruturas cardíacas. O coração é drenado principalmente por veias que se abrem no seio coronário e em parte por pequenas veias que drenam para o átrio direito (veias anteriores do ventrículo direito e veias cardíacas mínimas). Através deste exame, permite-se observar: seio coronário, veia cardíaca magna, veia interventricular posterior (média), veia cardíaca parva, veia interventricular anterior e veia oblíqua do átrio esquerdo. A anatomia da drenagem venosa coronariana pode ser facilmente acessada por técnicas de renderização de volume e reconstrução multiplanar, o que consiste

em conhecimento essencial para uma interpretação mais fidedigna das imagens de tomografia computadorizada por graduandos em medicina, médicos radiologistas e de outras especialidades que não dominam os cortes anatômicos em tomografia computadorizada.

Código do trabalho: 365

Aneurisma gigante da artéria coronária direita: relato de caso.

Fernanda Cunha Maciel¹; Geraldo Souza Pinho Alves¹; Igor Moreira Hazboun²; Marcus Vinicius Maia Passos³; Rafael Rocha Barbosa⁴; Rosiane Viana Zuza Diniz²; Robson Macedo².

¹ Universidade Potiguar (UnP) – Natal, RN; ² Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal, RN; ³ Instituto de Radiologia – Natal, RN; ⁴ Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene) – João Pessoa, PB, Brasil.

Introdução: Aneurisma da artéria coronária é definido como uma dilatação que excede 1,5 vez o diâmetro de referência dos segmentos coronários adjacentes angiograficamente normais ou que envolvem menos de 50% do comprimento total do vaso. Aneurisma gigante é definido quando a artéria coronária apresenta diâmetro superior a 2,0 cm em adultos e 0,8 cm em crianças. A incidência dos aneurismas das artérias coronárias varia de 0,3% a 5%, com predomínio do sexo masculino, sendo mais comum na artéria coronária direita. Os aneurismas gigantes apresentam incidência de 0,02% na população em geral. **Objetivo:** O objetivo deste relato é de descrever um caso clínico de aneurisma gigante da artéria coronária direita diagnosticado por tomografia computadorizada (TC). **Descrição do Material:** A TC do tórax foi revisada a partir do arquivo digital de imagens (PACS). Obteve-se a autorização da paciente para a utilização das imagens para relato de caso. M.L.P.C, 86 anos, sexo feminino, internada com queixa de melena há quatro dias. Relatava revascularização do miocárdio no passado. Ao exame físico apresentava-se descorada (+++/4+). A endoscopia digestiva alta e a TC de abdome não detectaram a possível causa do sangramento, porém a TC identificou, como achado incidental, provável lesão expansiva no ventrículo direito (VD). O ecocardiograma interrogou compressão extrínseca do VD por massa mediastinal. A TC de tórax realizada no dia seguinte mostrou, então, que se tratava de um aneurisma gigante trombosado da artéria coronária direita, medindo 5,0 × 4,0 cm nos seus maiores diâmetros. **Discussão:** A etiologia mais frequente dos aneurismas gigantes de artérias coronárias é a doença aterosclerótica (50%), seguida por patologia congênita (17%) e, por último, causas infecciosas (10%). A maioria dos pacientes permanece assintomática e a terapêutica cirúrgica passa a ser recomendada com base na gravidade da estenose coronária associada.

Código do trabalho: 384

Avaliação da concordância entre os achados da tomografia computadorizada de tórax e análise intraoperatória de pacientes submetidos a metastasectomia pulmonar.

Luciana Karla Lira França; José Augusto Assaf Guerra; Paula Nicole Vieira Pinto Barbosa; Caroline Baptista da Silva; Gustavo Marchioro Cervantes; Gilberto Leal de Barros Filho; André Figueiredo Brelinger; Marcos Duarte Guimaraes.

Hospital A.C. Camargo – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A incidência de metástases para o parênquima pulmonar originadas de neoplasias primárias extratorácicas varia de 20% a 54%. A tomografia computadorizada de múltiplos detectores (TCMD) é um método de alta sensibilidade para diagnóstico dessas lesões, entretanto, peca pelo elevado número de falsos positivos, especialmente

em regiões de alta prevalência de doenças granulomatosas. Atualmente, devido ao frequente achado de lesões suspeitas adicionais no ato operatório, a cirurgia torácica aberta ainda é o método de eleição na metastasectomia em detrimento da cirurgia torácica vídeo-assistida (CTVA) por permitir palpação e visualização direta de áreas suspeitas.

Objetivo: Avaliar metástases pulmonares de pacientes atendidos em um centro oncológico quanto às características radiológicas e determinar o nível de concordância entre os nódulos pulmonares evidenciados na TCMD pré-operatória e a avaliação intraoperatória com cirurgia torácica aberta. **Material e Métodos:** Está sendo avaliado um banco de dados de 807 pacientes do setor de cirurgia torácica deste hospital submetidos a procedimento cirúrgico para análise dos pacientes submetidos a TCMD de 16 canais e posterior metastasectomia torácica no período de janeiro/2009 a junho/2011. Consideraram-se o número e as características radiológicas dos nódulos encontrados nos exames de imagem e foi feita comparação com os dados intraoperatórios. **Resultados:** Serão demonstrados os resultados quanto às características radiológicas das lesões e o nível de concordância entre o exame de imagem pré-operatório e os achados intraoperatórios. **Conclusão:** Havendo comprovação de elevado índice de concordância entre os achados de imagem com aqueles evidenciados na cirurgia torácica aberta, haverá maior confiança no método, oferecendo a possibilidade de realização de procedimentos terapêuticos menos invasivos, como a CTVA.

Código do trabalho: 409

Achados da tomografia de alta resolução do tórax em pacientes com leptospirose.

Italo Miranda Pereira; Lyzandra de Hollanda Cavalcante Souto Maior; Natacha Calheiros Petribu; Fernando José do Amaral; Arquimedes Aires; Leirson Andrade dos Santos; Regina Celi de Holanda Marinho; Joanna Paula Camara Lima da Costa.

Hospital Barão de Lucena – Recife, PE, Brasil.

Introdução: A leptospirose é uma doença infecto-contagiosa de início agudo, multissistêmica, causada por leptospiros patogênicas, de distribuição variada pelo mundo, caracterizando-se por amplo espectro de manifestações clínicas. A leptospirose humana pode ter curso assintomático, ou manifestar-se como doença febril aguda de baixa gravidade. As formas mais graves de leptospirose com frequência levam o paciente a hospitalizar-se. O crescente número de complicações pulmonares em pacientes com leptospirose e a gravidade destes, torna necessária a avaliação através de exames de imagem, dentre os quais a radiografia convencional de tórax e a tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) do tórax, esta, atualmente, o método mais sensível para averiguação do parênquima pulmonar. **Objetivo:** Este estudo teve como principal objetivo descrever as alterações da TCAR nos pacientes com leptospirose. **Método:** Série de casos envolvendo cinco pacientes com leptospirose submetidos à radiografia convencional e TCAR do tórax no período entre maio e agosto de 2010. **Resultados:** As radiografias convencionais de tórax de todos os pacientes foram normais. Todos os pacientes apresentaram algum grau de anormalidade à TCAR, sendo mais exuberante naqueles com sintomas respiratórios. Os achados mais frequentes foram às opacidades em vidro fosco presentes em quatro casos, derrame pleural em dois e nódulos subpleurais em um. **Conclusão:** O estudo revela que as opacidades em vidro fosco são o principal achado nesses pacientes e propõe que a leptospirose deve fazer parte do diagnóstico diferencial diante desses achados. As alterações tomográficas foram mais evidentes em pacientes que possuíam sintomas respiratórios em sua admissão. Observou-se, também, a maior sensibilidade e precocidade da tomografia

em detectar alterações pulmonares quando comparada com a radiografia convencional.

Código do trabalho: 424

Síndrome de Poland: uma apresentação incomum.

Rodrigo de Carvalho Flamini; Jader Aretakis Cordeiro Filho; Carlos Frederico do Rego Maciel Neto; Paulo Borba Filho; Luana Barros de Lima; Talita Peixoto de Moraes; Éolo Albuquerque Filho; Adriano Cesar de Oliveira Solino.

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife, PE, Brasil.

Introdução: A síndrome de Poland (SP) é uma entidade rara, sem causa conhecida, descrita em 1841, que tem como principal achado a ausência congênita parcial ou completa do músculo peitoral maior. A apresentação clínica da SP é variada e outras manifestações, além da agenesia do músculo peitoral maior, podem estar associadas, como ausência do músculo peitoral menor e de arcos costais, anormalidades na extremidade superior ipsilateral (sindactilia e/ou braquidactilia) e, em raros casos, paralisia do nervo facial. **Relato de Caso:** Os autores relatam o caso de um paciente do sexo masculino, de 20 anos, com deformidade congênita da caixa torácica associada a braquidactilia, sindactilia e paralisia do nervo facial, encaminhado a este serviço para realização de tomografia computadorizada (TC) do tórax para avaliação pré-operatória. O estudo tomográfico demonstrou redução volumétrica do hemitórax esquerdo devido à ausência completa dos músculos peitoral maior e menor, bem como dos segmentos anteriores dos 2º, 3º e 4º arco costais ipsilaterais. **Discussão:** Embora a SP seja uma entidade rara e sua etiologia não esteja completamente esclarecida, é importante que o radiologista tenha conhecimento desta patologia, uma vez que esta participa do diagnóstico diferencial das assimetrias torácicas bem como das hipertransparências pulmonares unilaterais.

Código do trabalho: 431

Síndrome de Mounier-Kuhn: relato de caso e revisão da literatura.

Carol Pontes de Miranda Maranhão¹; Lucas de Pádua Gomes de Farias²; Igor Gomes Padilha²; Carla Jotta Justo Santos¹; Christiana Maia Nobre Rocha de Miranda³.

¹ Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió (MedRadiUs); ² Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed/UFAL); ³ Clínica de Medicina Nuclear e Radiologia de Maceió (MedRadiUs) e Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (Famed/UFAL) – Maceió, AL, Brasil.

Introdução: A síndrome de Mounier-Kuhn, também denominada de traqueobronquiomegalia, é uma entidade rara caracterizada por acentuada dilatação da traqueia e dos brônquios, podendo ainda ocorrer divertículos traqueais e brônquicos. Possui etiologia desconhecida e acomete pacientes do sexo masculino, na quarta e quinta décadas. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentarem pneumonias de repetição e bronquite. As infecções de repetição predispõem a bronquiectasias. **História Clínica:** Paciente de 35 anos, do sexo masculino, com história clínica de pneumonias de repetição. A tomografia computadorizada multislice de 40 canais de tórax demonstrou divertículos e aumento de calibre da traqueia e dos brônquios principais, além de bronquiectasias bilateralmente; caracterizando síndrome de Mounier-Kuhn. **Discussão:** A síndrome de Mounier-Kuhn é decorrente de alteração nas cartilagens traqueais e brônquicas e atrofia dos tecidos elásticos e musculares, condicionando uma fraqueza nas paredes da traqueia e dos brônquios. O diagnóstico da síndrome de Mounier-Kuhn é

estabelecido por diâmetro traqueal superior a 3,0 cm ou diâmetros dos brônquios principais direito e esquerdo superiores a 2,4 cm e 2,3 cm, respectivamente. A tomografia computadorizada multislice de tórax demonstra a localização e a extensão do processo na síndrome de Mounier-Kuhn.

Código do trabalho: 443

Histoplasmose pulmonar: um novo cenário

Juliana Paiva; Déborah Monteiro; Lucypaula Pinheiro; Carla Junqueira; Thamara Perrone; Tassiane Pitol; Domenico Capone; José Fernando Zanier.

Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A histoplasmose pulmonar é uma infecção fúngica causada pela inalação dos esporos de *Histoplasma* presentes nas fezes de aves e morcegos, que tradicionalmente ocorre em atividades como agricultura e exploração de cavernas. Existem duas variedades descritas na literatura: *capsulatum* e *duboisii*, esta última ainda não presente no Brasil. Essa infecção ganhou destaque pelo crescente número de pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), nos quais apresenta elevada incidência em função do imunocomprometimento, fato que trouxe de vez a histoplasmose para o cotidiano da radiologia do tórax, sendo transportada para um cenário urbano onde esse fungo está presente em pombos, árvores e no espaço em que vivemos. Dentro desse contexto, a histoplasmose pulmonar pode assumir uma ampla variedade de formas, sendo agrupadas em aguda, crônica e disseminada, apresentando diversos padrões de lesão pulmonar, os quais são comuns a uma gama de outras doenças infecciosas, podendo assim mimetizá-las, sendo de fundamental importância reconhecê-los. **Descrição do Material:** São apresentados quatro casos de histoplasmose que ilustram diferentes padrões de acometimento pulmonar: micronódulos de distribuição randômica; nódulos escavados; linfonodomegalias mediastinais e hilares; nódulos com calcificação central; focos de consolidação; e é feita discussão do tema com revisão da literatura. **Discussão:** No processo de investigação diagnóstica da histoplasmose, o melhor método de avaliação é a tomografia computadorizada associada à técnica de alta resolução. O perfil dos pacientes acometidos pela histoplasmose pulmonar vem se modificando ao longo dos anos, tornando-se cada vez menos óbvio e mais inespecífico. Mesmo havendo maior incidência nos pacientes imunossuprimidos, estes por sua vez vêm apresentando menos doenças estigmatizantes de sua condição, e muitas vezes não possuem história ocupacional de risco, sendo de nossa responsabilidade suspeitar do diagnóstico de histoplasmose mesmo sem dados clínicos positivos, nos baseando nos aspectos de imagem disponíveis. Dessa forma, conhecer as características radiológicas das formas de apresentação pulmonar da histoplasmose nos dá segurança para suspeitarmos e sugerirmos esse diagnóstico, contribuindo para um desfecho favorável.

Código do trabalho: 444

Diagnósticos diferenciais de nódulos pulmonares escavados.

Juliana Paiva; Déborah Monteiro; Lucypaula Pinheiro; Carla Junqueira; Thamara Perrone; Tassiane Pitol; Domenico Capone; José Fernando Zanier.

Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (HUPE-UERJ) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Com certa frequência, o radiologista se depara com exames de imagens de pacientes com múltiplas lesões nodulares escava-

das distribuídas difusamente pelos pulmões. Tais imagens se tornam um desafio, que exige a avaliação concomitante da história da doença atual, patologias prévias e exame clínico minucioso, a fim de montar um cenário que permita restringir os possíveis diagnósticos diferenciais. Dentro desse contexto, torna-se essencial conhecer a história clínica do paciente e diferenciar as possíveis causas patológicas em doenças inflamatórias/infecciosas ou doenças neoplásicas, objetivando nortear a direção a ser tomada durante a investigação diagnóstica. Dentre as doenças benignas conhecidas, destacam-se por apresentar esse padrão de nódulos com escavação: tuberculose, doenças fúngicas, doenças bacterianas, vasculites, entre outras. No caso das neoplasias, o desenvolvimento de escavação com formação de cavidade é raro, estando presente em menos de 4% das metástases, e estas geralmente são oriundas de tumores de cabeça e pescoço, melanoma, sarcoma, células transitórias (bexiga), células germinativas e principalmente dos tumores de células escamosas. **Descrição do Material:** São apresentados oito casos de nódulos pulmonares escavados, ilustrando alguns diagnósticos diferenciais descritos na literatura: metástase pulmonar de adenocarcinoma de cólon; metástase pulmonar de adenocarcinoma de pâncreas; linfoma pulmonar; tuberculose; histoplasmose pulmonar disseminada; paracoccidiodomicose pulmonar, granulomatose de Wegener e embolização séptica pulmonar. É feita discussão do tema, com revisão da literatura. **Discussão:** Na investigação diagnóstica de pacientes com lesões pulmonares nodulares difusas, a avaliação por imagem mediante a tomografia computadorizada com técnica de alta resolução se destaca como o método de imagem de escolha. O achado de nódulos escavados nesses pacientes faz parte do cotidiano do radiologista e, por esse motivo, conhecer o maior número possível de diagnósticos diferenciais e estar familiarizado com casos clínicos que ilustrem tal padrão radiológico é de extrema importância, permitindo uma análise mais segura e acertada acerca do diagnóstico.

Geniturinário / TGI

Código do trabalho: 23

Achados de imagem na doença de Crohn.

Erick Przybysz Pinto; César Rodrigo Trippia; Carlos Henrique Trippia; Maria Fernanda Sales Ferreira Caboclo; Carla Regina Medaglia; Rafael Moreno Z.G. Barbosa; Flavia Orizzi de Souza Sandrin; Eloa Marussi Morsolotto.

Hospital São Vicente – Curitiba, PR, Brasil.

Introdução: A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória crônica que possui ampla variedade de manifestações e curso imprevisível, podendo acometer qualquer segmento do trato gastrointestinal. O envolvimento entérico tende a ser segmentar e transmural, podendo haver manifestações extraintestinais. Exames contrastados, sobretudo o trânsito intestinal, continuam tendo importância no diagnóstico da DC, pois permitem a avaliação das alterações da mucosa, evidentes na fase inicial da doença. Os métodos seccionais – ultrassonografia (US), tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) – trouxeram importante acréscimo por apresentarem alta resolução espacial, permitindo, além da visualização do lúmen, a avaliação de fatores adicionais como a atividade inflamatória, complicações murais e alterações extraintestinais. **Objetivo:** Demonstrar os principais achados de imagem em pacientes com DC nas diferentes fases evolutivas. **Casuística e Métodos:** A partir do arquivo e casuística pessoal dos autores, foram selecionados os principais achados de imagem na DC