

Introdução: A ressonância magnética (RM) é um método importante para avaliação da extensão das lesões agudas e crônicas das estruturas ligamentares e tendíneas dos dedos das mãos. A compreensão da anatomia e das principais lesões é de fundamental importância para o radiologista fornecer um diagnóstico preciso, e consequente conduta terapêutica adequada. **Objetivo:** Revisar as lesões ligamentares e tendíneas dos dedos das mãos mais frequentes. **Descrição do Material:** Foram selecionados exames de RM do arquivo de imagens da nossa instituição que evidenciaram lesões dos dedos das mãos. Estas lesões serão divididas de forma didática em alterações capsuloligamentares e tendíneas. As principais alterações capsuloligamentares envolvem as roturas ligamentares propriamente ditas, com atenção especial às lesões da articulação metacarpofalângica do polegar (lesão de Steiner, gamekeeper's thumb), bem como alterações ligamentares interfalângicas. Ainda dentro das alterações capsuloligamentares, a placa volar exerce um importante papel no mecanismo de estabilização da articulação, sendo importante a compreensão das principais lesões. A complexidade da anatomia dos tendões flexores e extensores dos dedos e suas principais lesões serão abordadas, pois o diagnóstico preciso da RM é de fundamental importância para a conduta terapêutica. **Discussão:** O conhecimento da anatomia e da imagem na RM das lesões ligamentares e tendíneas dos dedos das mãos pode ajudar no diagnóstico, principalmente nos casos de dúvida ao exame físico ou radiografia sem alterações.

Código do trabalho: 450

Diagnóstico tardio da luxação posterior do ombro causada por choque elétrico: relato de caso e revisão de literatura.

Hebert Ferro Monteiro; Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres; Kim-Ir-Sen Santos Teixeira.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) – Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: A luxação posterior do ombro (LPO) é incomum, correspondendo de 1% a 4% dos casos, e geralmente associada a choque elétrico, convulsões e trauma de alto impacto. Pode estar associado a fraturas na cabeça umeral. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais na prevenção de complicações. Entretanto, devido a sua raridade e dificuldades diagnósticas, isso geralmente ocorre tardiamente. **Descrição do Material:** Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 57 anos, com LPO crônica de diagnóstico tardio. Referiu choque elétrico de 220 volts na mão direita há 20 anos, ao tentar desconectar um cabo da tomada elétrica. Ao exame físico, apresentava dor no ombro direito em rotação interna fixa. A radiografia anteroposterior (AP) mostra destruição parcial da cabeça umeral, com perda da sua esfericidade e redução do espaço glenoumeral, associada a alterações degenerativas secundárias. Na escapular Y, a cabeça umeral está posterior à glenoide. A tomografia computadorizada multideTECTORES (TCMD) caracterizou melhor a luxação posterior e a perda da esfericidade da cabeça umeral devido a fratura-impacção e/ou osteonecrose, com a glenoide relativamente preservada. **Discussão:** A LPO tem como mecanismo clássico a adução e rotação interna do ombro durante a crise convulsiva ou choque elétrico, causadas pela forte contração dos músculos rotadores internos. A apresentação clínica típica é de ombro doloroso rígido em abdução e rotação interna. Possui como diagnóstico diferencial a capsulite adesiva (ombro congelado). Os diagnósticos tardios da LPO com fratura ocorrem entre 60% a 80% dos casos. Isso ocorre devido sua raridade, falta de suspeição, sinais e sintomas menos evidentes que a luxação anterior e radiografias inadequadas. As melhores incidências para o diagnóstico são a escapular

Y e a axilar. Esta última permite o diagnóstico em praticamente 100% dos casos. A LPO crônica, principalmente quando associada com fratura, resulta na destruição da cabeça umeral, com déficit funcional permanente do ombro. Contribuem para a deformidade da cabeça umeral a fratura-impacção anterior (Hill-Sachs reversa) e/ou osteonecrose. Conclui-se que o diagnóstico de LPO requer alta suspeição e uma avaliação radiológica completa, principalmente nos pacientes com dor e redução nos movimentos do ombro após choque elétrico ou convulsão.

Neurorradiologia / Cabeça e Pescoço

Código do trabalho: 5

Fístula dural arteriovenosa intracraniana tipo V tratada por embolização endovascular: relato de caso.

Fabiola Hussein de Arantes; Thiago Giansante Abud; Lucas Giansante Abud; Daniel Giansante Abud; Guilherme Seizem Nakiri; Mauro José Brandão da Costa.

Documenta – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

As fístulas arteriovenosas durais (FAVDs) cerebrais formam um grupo heterogêneo de lesões que têm em comum sua arquitetura vascular, caracterizadas por uma comunicação entre artérias meníngeas e veias/seios venosos, podendo levar a sintomas variados decorrentes de hemorragias, isquemias, efeito de massa e neuropatias intracranianas. Cognard C. et al. elaboraram uma classificação para esta patologia baseada em seus padrões de drenagem venosa e na agressividade de sua evolução clínica, definindo cinco tipos. O presente relato descreve um caso raro de uma paciente com FAVD tipo V, caracterizada por drenagem para veias perimedulares cervicais, apresentando sinais clínicos e radiológicos de mielopatia progressiva, documentados por angiografia digital e ressonância nuclear magnética do crânio e da coluna cervical. Após diagnóstico, foi realizado tratamento endovascular de embolização da fístula, com melhora importante dos sintomas clínicos e achados de imagem.

Código do trabalho: 6

Malformações vasculares cerebrais sem shunt arteriovenoso: revisão da literatura.

Paula David Camargo; Lucas Giansante Abud; Thiago Giansante Abud; Cecilia Hissae Miyake; Aloisio Russo Abud.

Documenta – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

As malformações vasculares cerebrais (MVCs) podem ser agrupadas de acordo com a presença ou não de shunt arteriovenoso. Este trabalho tem como objetivo revisar os achados de imagem e implicações clínicas das MVCs sem shunt arteriovenoso. Estas podem ser classificadas em anomalias do desenvolvimento venoso, cavernomas e telangiectasias. Para exemplificar estas patologias, foi realizado um estudo retrospectivo de março de 2008 a maio de 2011. Foram incluídos exames de imagem adequados de RM, TC e/ou angiografia digital com subtração, arquivados em nosso sistema digital. A classificação das MVCs se baseia no fato de cada uma delas apresentar características histopatológicas próprias. Cada entidade geralmente apresenta dados clínicos e achados de imagem diferentes. Desta forma, o conhecimento de suas características nos estudos de imagem, em particular na ressonância magnética, é fundamental no manejo clínico do paciente e na decisão da necessidade ou não de tratamento específico.

Código do trabalho: 9

Lesões do cone medular: ensaio pictórico e revisão da literatura.

Michel de Araujo Tavares.

Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – Manaus, AM, Brasil.

Introdução: O cone é a porção final da medula espinhal que nos adultos termina geralmente em L1 por causa do crescimento diferente de acordo com a idade. São diagnósticos diferenciais nesta região processos infecciosos, ventrículo terminal, lesões tumorais (lipoma, hemangioblastomas, neurofibromas, metástases e ependimomas mixopapilares). **Objetivo:** Demonstrar pelos métodos de imagem as enfermidades desta região. **Descrição dos Métodos:** Serão analisadas ressonâncias magnéticas (RM) com as principais anormalidades da porção terminal da medula. **Discussão:** Lipoma do filo terminal é outra forma de disrafismo espinhal que pode causar medula ancorada. Ependimomas mixopapilares são classificados, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, na categoria I/IV e são mais comuns que os ependimomas anaplásicos. Os ependimomas medulares correspondem a 50% a 60% das neoplasias da 3ª à 5ª décadas de vida; o tipo mixopapilar do cone perfaz 13%. Apresentam como principais diagnósticos diferenciais: hérnias discais, lesões vasculares, anomalias congênitas como medula ancorada e infecções (esquistossomose ou bilharziose), abscessos e mielites. Existem ainda as drop metástases, mais relacionadas com tumores pulmonares e mamários. Conclui-se que a imagenologia auxilia no diagnóstico das patologias do cone e do filum terminale.

Código do trabalho: 11

Malformações vasculares cerebrais com shunt arteriovenoso: revisão da literatura.

Gabriel Pinheiro Coelho; Lenara Renó Arbex; Fabiola Hussein de Arantes; Thiago Giansante Abud; Daniel Giansante Abud; Cecilia Hissae Miyake; Lucas Giansante Abud.

Documenta – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

As malformações vasculares intracranianas podem ser agrupadas de acordo com a presença ou não de shunt arteriovenoso. As malformações vasculares cerebrais (MVCs) com shunt arteriovenoso são classificadas em fístulas arteriovenosas e malformações arteriovenosas. Para exemplificar as patologias deste grupo, foi realizado um estudo retrospectivo no período de janeiro de 2007 a junho de 2011, com o objetivo revisar os achados de imagem, implicações clínicas e alguns aspectos do tratamento endovascular. Foram incluídos exames de ressonância magnética, tomografia computadorizada e angiografia digital com subtração arquivados em nosso sistema de armazenamento e distribuição de imagens. O conhecimento das características específicas de cada uma destas entidades nos estudos de imagem é fundamental no manejo clínico do paciente e na decisão da necessidade ou não de tratamento específico, sendo a embolização uma das principais opções terapêuticas.

Código do trabalho: 17

Trauma cranioencefálico transfixante: relato de caso.

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

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

Nosso objetivo é relatar um caso de traumatismo cranioencefálico de extrema raridade em função de sua apresentação e evolução clínica. Relatamos um caso de um paciente do sexo masculino, 61 anos,

pedreiro, negro, que sofreu queda de 6 metros de altura de uma laje onde trabalhava. Na queda, atingiu um vergalhão de cerca de 40 cm que transfixou o encéfalo. Na admissão no serviço de emergência, encontrava-se lúcido e orientado, sem queixas algólicas, apresentando como alteração ao exame neurológico somente paresia de membros superior e inferior esquerdos. O paciente foi submetido à neurocirurgia para retirada do objeto, evoluindo com estabilidade, ausência de alterações cognitivas, mantendo apenas o déficit motor inicial, que se espera ser reduzido através do tratamento com fisioterapia.

Código do trabalho: 29

Síndrome de Joubert: relato de caso e revisão da literatura.

Michel Santana Michelin; Leonardo Furtado Freitas; Renato Sartori de Carvalho; Carolina Sasaki Vergílio; Daniel Lopes Azevedo; Atilio Hummel Azevedo; Welton Alencar Carvalho; Marília Magri Milano.

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

Introdução: A síndrome de Joubert é uma doença autossômica recessiva, cujo conjunto de achados clínicos e imagenológicos é essencial para se fazer tal diagnóstico, diferenciando-o das demais alterações que podem cursar com o aspecto da “malformação do dente molar” nos achados de imagem. **Descrição do Material:** Paciente masculino, com 1 ano e 4 meses de vida, nascido a termo, de parto cesárea e apgar 5/7 (por ausência de tônus e respiração inadequada). Apresentou depressão perinatal moderada, desconforto respiratório precoce, hipotonia e cianose central. Apresentava polidactilia de membros superiores e inferiores, fácies sindrômica, fronte alargada e microftalmia, com dificuldade de sucção desde o nascimento. O RX de mãos e pés confirmou a presença de polidactilia bilateral de membros superiores e inferiores. A ressonância magnética (RM) de crânio evidenciou hipertrofia bilateral e simétrica dos pedúnculos cerebelares superiores, conferindo um aspecto morfológico de “dente molar”, em disposição perpendicular à ponte e redução das dimensões do mesencéfalo e ponte, com endentação/sulcação anterior estreitando sua junção. Observaram-se também quarto ventrículo de dimensões aumentadas com aspecto em “asa de morcego” e vérmis cerebelar hipoplásico com fenda mediana. **Discussão:** A síndrome de Joubert é uma doença autossômica recessiva, cuja anormalidade surge devido a uma incapacidade dos tratos das fibras da fossa posterior de cruzar a linha mediana, com ausência da decussação dos axônios do pedúnculo cerebelar superior. Os principais achados clínicos encontrados são hiperpneia episódica, movimentos oculares anormais (nistagmo), hipotonia neonatal, ataxia e retardo mental, além de microcefalia, distormorfismo facial, distrofia retiniana, macroglossia, cardiopatia congênita e polidactilia. O espectro de alterações encontradas nos exames de imagem confere uma morfologia peculiar do tronco cerebral conhecida como malformação do “dente molar”, encontrado em 85% dos pacientes com a síndrome. Essa analogia se deve ao aspecto encontrado nos cortes axiais de tomografia computadorizada e RM ao nível do mesencéfalo, que se encontra afilado, com pedúnculos cerebrais superiores espessos e perpendiculares à ponte. O vérmis pode ser displásico, pequeno, com fenda na linha mediana.

Código do trabalho: 35

Encefalomielite disseminada aguda após picada de abelha: relato de caso.

Cristiana Moraes Santana; Mateus Henrique Baylon e Silva; Fabrício Maia Torres Alves; Ovídio Carlos Carneiro Villela; Renata Opuszka Bor-

ges de Mattos; Thales Aguiar Saad; Fernanda Sachetto Pimenta; Fabiana de Deus Vieira.

Clínica São Judas Tadeu – Ipatinga, MG, Brasil.

Introdução: Encefalomielite disseminada aguda (ADEM) é uma doença desmielinizante, inflamatória difusa do sistema nervoso central, em geral de padrão monofásico. É mais frequente em crianças. Geralmente é precedida por infecção viral ou bacteriana, sendo a maioria por infecções inespecíficas do trato respiratório. Também é comumente relacionada à vacinação, embora em muitos casos não se identifique qualquer fator desencadeante. Observamos diversos casos de ADEM descritos na literatura, porém apenas um associado à picada de abelha. A seguir, descrevemos outro caso de ADEM precedido por picada de abelha. **Relato do Caso:** Paciente de 28 anos, sexo feminino, com queixa de cefaleia e diplopia há uma semana. Nega trauma. Relatou que há 20 dias foi picada por uma abelha, apresentando intensa reação alérgica. Realizou ressonância magnética (RM) do crânio que evidenciou área de alteração de sinal no aspecto dorso-central/lateral direito da ponte encefálica, caracterizada por hipersinal T2, hipossinal T1 e foco de impregnação nodular pelo meio de contraste, sem sinais de restrição nas sequências de difusão. Os diferenciais incluíram lesão desmielinizante e glioma. Dez dias depois foi submetida a outra RM, que mostrou redução da dimensão da alteração de sinal na ponte em relação ao exame prévio. Considerou-se então ADEM como a principal hipótese. Foi tratada com pulsos de corticoterapia, apresentando melhora importante. **Discussão:** A patogênese da ADEM não é precisamente conhecida, sendo sua etiologia provavelmente autoimune. O diagnóstico é feito por exclusão. Os sintomas geralmente ocorrem em até 15 dias após o fator desencadeante, com início súbito e evolução em dias, podendo inclusive levar ao coma. Os exames laboratoriais são inespecíficos. Com o advento da RM, o diagnóstico da ADEM progrediu muito nos últimos anos, visto que a tomografia computadorizada é pouco sensível para avaliar lesões desmielinizantes.

Código do trabalho: 40

Schwannoma do trigêmeo: diagnóstico por imagem.

Carlos Fernando Mello Junior¹; Maurus Marques Almeida Holanda¹; Louise Nathalie Queiroga Fontes Marques¹; Paulo José Marques de Sousa Júnior¹; João Cabral de Carvalho Madruga Neto¹; Crisnia Madeiro Lucena¹; Leonardo Oliveira Moura².

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB); ² Centro de Treinamento em Imagenologia (Cetrim) – João Pessoa, PB, Brasil.

Introdução: Os schwannomas são tumores benignos da bainha de nervos cranianos ou espinhais. O nervo trigêmeo é assim chamado por possuir três ramos: o mandibular, o oftálmico e o nervo maxilar. É um nervo de função mista, porém há predomínio de função sensitiva. Controla a musculatura da mastigação e a sensibilidade facial. O nervo trigêmeo é o segundo nervo mais afetado por schwannomas, constituindo 0,07% a 0,36% dos tumores intracranianos, já dentre os schwannomas cranianos constituem de 0,8% a 8%. Eles podem originar-se na raiz, no cavo-de-Meckel ou em ramo periférico. **Objetivo:** Descrever os principais achados radiológicos relacionados aos schwannomas do trigêmeo e seus aspectos clínicos. **Métodos:** São apresentados dois casos de neurinomas do trigêmeo diagnosticados através de tomografia computadorizada e ressonância magnética, que evidenciaram suas localizações em relação ao cavum de Meckel, seio cavernoso e seio esfenoidal. O diagnóstico pré-operatório, bem como a localização exata da lesão, foram realizados por avaliação clínica e por exames radiológicos de tomografia computadorizada, ressonância magnética e arteriografia

das carótidas. **Resultados:** As lesões foram identificadas através da tomografia computadorizada e a ressonância magnética confirmou, sendo possível, a partir daí, iniciar a terapêutica. A lesão tumoral foi completamente ressecada através de craniotomia subtemporal extradural. Seis meses após a cirurgia, o paciente apresentou melhora progressiva dos sintomas clínicos, e a tomografia computadorizada e a ressonância magnética de controle evidenciaram a remoção do tumor e a ausência de recorrência. **Conclusões:** Os schwannomas do V nervo craniano acometem, geralmente, adultos jovens, evidenciando semelhantes proporções em ambos os sexos. Normalmente, apresentam-se clinicamente como uma neuralgia. O exame anatomopatológico descartou outros diagnósticos diferenciais relatados nos exames neurorradiológicos, evidenciando uma neoplasia mesenquimal fusocelular com áreas hipercelulares compatível com schwannoma.

Código do trabalho: 44

Círculo arterial do cérebro (polígono de Willis): avaliação por angiogramia computadorizada.

Neysa Aparecida Tinoco Regattieri¹; Deisy Brigid De Zorzi Dalke¹; Rainer Guilherme Haetinger²; Edson Aparecido Liberti²; Cleide Rosana Duarte Prisco².

¹ Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Curitiba, PR; ² Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução e Objetivo: A angiogramia computadorizada é uma importante modalidade de imagem para a detecção de aneurismas cerebrais, estenoses arteriais e variações anatômicas das artérias intracranianas. Esta técnica é menos invasiva que a angiografia por subtração digital e possui menor morbidade. O presente estudo tem como objetivo determinar a frequência das variações anatômicas do círculo arterial do cérebro (polígono de Willis) passíveis de detecção através de reconstruções multiplanares ou tridimensionais de imagens obtidas por angiogramia computadorizada. Estes achados fazem parte de uma tese de doutoramento. Um dos objetivos da tese, além da pesquisa das variações anatômicas do círculo arterial do cérebro, é a unificação dos critérios utilizados para a classificação de assimetria e hipoplasia dos segmentos arteriais dos componentes do círculo arterial do cérebro, pois na grande maioria dos artigos utilizados para a revisão de literatura não foram observados critérios objetivos para tais classificações, sendo as mesmas feitas subjetivamente. **Casística e Métodos:** Avaliação da anatomia vascular encefálica por análise retrospectiva de 100 exames de angiogramia computadorizada de pacientes provenientes de arquivo, com idade variando de 2 a 87 anos, submetidos a estes exames em equipamento com multidetectores (64 canais e 128 canais), com espessuras de corte entre 0,5 e 0,6 mm. Foram excluídos da amostragem pacientes submetidos a cirurgia intracraniana ou a tratamento de lesões intracranianas. A documentação das artérias foi feita por técnica MIP (maximal intensity projection) com espessura de 3,0 mm e por técnica VR (volume rendering). Foi determinada, estatisticamente, com o teste do qui-quadrado, o teste exato de Fisher e o teste de Mann-Whitney, a presença de variações anatômicas do círculo arterial do cérebro, levando-se em consideração sexo e idade dos pacientes. **Resultados Principais:** Dos 100 círculos arteriais avaliados, 76 foram classificados como completos. As variantes anatômicas encontradas foram: assimetria de segmento A1 (segmento pré-comunicante da artéria cerebral anterior) em 5% dos casos, hipoplasia de A1 em 14% e fenestração, em 2%. A artéria comunicante anterior foi vista em 99% dos casos. A artéria comunicante posterior direita não foi observada em 22% dos casos. A artéria comunicante posterior esquerda era hipoplásica em 1% e não foi vista em 22%. O

segmento pré-comunicante da artéria cerebral posterior direita era hipoplásico em 16% dos casos e em 6% dos segmentos pré-comunicantes da artéria cerebral posterior esquerda. A artéria cerebral posterior direita apresentou origem fetal em 18% dos casos e a cerebral posterior esquerda, em 11%. Foram observados 7% de casos em que a origem fetal das artérias cerebrais posteriores era bilateral. As carótidas internas foram vistas em 100% das amostras. **Conclusões:** Na maioria dos casos foi observado um círculo arterial do cérebro completo, embora, frequentemente, com algumas variações de seus componentes. A hipoplasia dos segmentos foi a mais recorrente. Não foi possível visualizar as artérias comunicantes posteriores em 28% dos casos, sendo que em 18% dos casos não foram visíveis bilateralmente. De acordo com diversos autores, há uma redução de calibre dos diversos segmentos arteriais que constituem o círculo arterial do cérebro, em especial o das artérias comunicantes posteriores, sendo esta uma das possíveis explicações para a maior ocorrência de acidentes vasculares isquêmicos na faixa etária entre 60 e 80 anos, como demonstrado em nossa casuística, possivelmente decorrentes de alterações hemodinâmicas na circulação arterial intracraniana.

Código do trabalho: 52

Linfoma da fossa infratemporal: achados de imagem.

Otávio Henrique Campos Paiva; Eliana Santos Boasquevisque; Gustavo Santos Boasquevisque; Felipe Amaral; Douglas Carvalho Leal; Eduardo Augusto Hideaki Sato; Monique Alvares Barbosa; Edson Mendes Boasquevisque.

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

Introdução: O linfoma extranodal (LNH) em cabeça e pescoço representa 11% a 33% dos casos, entretanto, na fossa infratemporal (FIT) é extremamente raro. **Objetivo:** Descrever os achados de imagem em quatro casos de linfoma na FIT, dos quais três eram primários. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados os exames e prontuários de quatro pacientes com linfoma na FIT. Três eram do sexo feminino com idade de 53–78 anos (X = 64 anos). Todos foram submetidos a biópsia e estudados por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM). **Resultados:** Um dos casos com origem na parótida e os demais da FIT do tipo LNH de grandes células. Em todos a lesão era à esquerda. Na TC eram massas isodensas com realce homogêneo pós contraste, na RM eram isointensas em T1 e hiperintensas em T2. Esclerose óssea havia em todos os casos e a disseminação perineural, em três dos quatro casos. Todos eram HIV negativos. **Discussão:** O trato gastrointestinal e cabeça e pescoço são os locais mais comuns do LNH extranodal, acometendo mais o sexo masculino. Ao contrário, a maioria dos pacientes aqui descritos eram mulheres. Esclerose óssea e o comprometimento perineural preponderaram.

Código do trabalho: 57

Acompanhamento evolutivo de encefalite herpética através de ressonância magnética e revisão da literatura.

Manuela Ferrasso Zuchi¹; Rafael Antunes Delfes².

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR); ² Faculdade Evangélica do Paraná (Fepar) – Curitiba, PR, Brasil.

A encefalite herpética é uma doença grave, com altos índices de mortalidade. Esta doença expressa-se por um quadro clínico agudo, tendo como principais manifestações a febre, cefaleia, e alterações cognitivas e psíquicas. Assim, a suspeição clínica, associada a exames laboratoriais e de imagem, são de fundamental importância para a detecção precoce e tratamento imediato desta patologia, a fim de impedir a

rápida progressão desta doença. O objetivo deste relato é demonstrar a evolução dos achados de imagem através de estudo por ressonância magnética em um paciente acometido por encefalite herpética, demonstrando as fases evolutivas (exames subsequentes) deste processo infeccioso encefálico. Relatamos o caso de um paciente masculino, com 56 anos, que apresentou febre, cefaleia de forte intensidade e posterior confusão mental. O paciente foi submetido a ressonância magnética do crânio e os achados evidenciados sugeriram a possibilidade de encefalite herpética. O diagnóstico foi confirmado através da técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) do líquor cefalorraquidiano e iniciado tratamento com aciclovir intravenoso. Após melhora dos sintomas, foi realizado estudo de controle por ressonância magnética, que evidenciou os achados típicos sequelares desta patologia.

Código do trabalho: 62

Lesões císticas cervicais.

Carlos Fernando Mello Junior; Hélio Antônio Guimarães Filho; Leonardo Oliveira Moura; Vanessa Madeiro Silva; Nubia Kenne Feitosa; Jandilene Maria Sucupira; Lusimário Rodrigues Silva Jr.; Osvaldo Rui Martins Filho.

Centro de Treinamento em Imagenologia (Cetrim) – João Pessoa, PB, Brasil.

O pescoço é uma região de grande complexidade anatômica, sendo necessário ao radiologista um conhecimento aprofundado para a análise de suas patologias. As lesões císticas cervicais são um grupo de patologias específicas que podem estar relacionadas a lesões de etiologias inflamatórias, pseudotumorais e neoplásicas. Os métodos de diagnóstico por imagem são de fundamental importância no diagnóstico deste tipo de lesão. A ultrassonografia é particularmente vantajosa para diferenciar cistos branquiais e cistos tireoglossos de linfonodos e tumores glandulares que podem ocorrer na mesma topografia, assim como ajuda na diferenciação de nódulos da tireoide. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética fornecem informações mais precisas que os outros métodos de imagem. Eles permitem, além da diferenciação de tumores sólidos de císticos, estabelecer a localização e, quando utilizado o meio de contraste, adicionam informações sobre a vascularização da lesão. Este trabalho tem como objetivo descrever as principais lesões císticas que comprometem a região cervical e seus principais achados de imagem nos diversos exames radiológicos.

Código do trabalho: 63

Paragangliomas da cabeça e pescoço.

Carlos Fernando Mello Junior¹; Severino Aires de Araújo Neto¹; Camila Albuquerque de Brito Gomes²; Guaracy Cavalcante de Albuquerque²; Tarciane Rosa de Vasconcelos Silva³; Alisson Farias de Araújo²; Marco José Gaia Duarte Peixoto²; Victor de Macedo Rocha².

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB); ² Faculdade de Medicina Nova Esperança (Famene); ³ Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB) – João Pessoa, PB, Brasil.

O paraganglio é formado por coleções de células especializadas da crista neural que surgem em associação com gânglios segmentares e colaterais autonômicos em todo o corpo. Os paragangliomas são neoplasias incomuns, compostas de células cromafins, derivadas do tecido paragangliônico. Quando de localização suprarenal, recebem a denominação de feocromocitomas. Podem aparecer em diversos sítios, e na região da cabeça e pescoço acometem principalmente o corpo carotídeo, gânglio do vago, glômus da jugular e tímpano. Embora te-

nham a capacidade de secretar catecolaminas, geralmente apresentam-se como não secretores, quando funcionantes acometem 0,004% da população em geral. Normalmente são benignos, sofrendo malignização em 6,4% dos casos. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética podem fornecer informações precisas sobre o diagnóstico dos paragangliomas. Permitem a caracterização dos tumores quanto a sua localização e relações anatômicas, e quando utilizado o meio de contraste adicionam informações sobre a vascularização da lesão, achado fundamental, já que se tratam de lesões hipervascularizadas. Este trabalho tem como objetivo descrever os principais paragangliomas da cabeça e pescoço e suas características aos exames radiológicos.

Código do trabalho: 77

Degeneração olivar hipertrófica bilateral após infarto lacunar mesencefálico à esquerda: relato de caso.

Isabela D'Agosto Basso; Fabiola Hussein de Arantes; Thiago Giansante Abud; Cecília Hissae Miyake; Lucas Giansante Abud.

Documenta – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

A degeneração olivar hipertrófica (DOH) é um tipo único de degeneração transináptica secundária dos núcleos olivares inferiores (NOIs) devido a lesão primária da via denteado-rubro-olivari (triângulo de Guillain-Mollaret). A DOH está associada à hipertrofia dos neurônios acometidos, devido a degeneração citoplasmática vacuolar e aumento do número de astrócitos. As manifestações clínicas variam entre sintomas cerebelares, mioclônias dos músculos cervicais e diafragmáticos, tremor rubral ou mesencefálico e mioclonia do véu palatino. O diagnóstico é feito pelos achados clínicos e de ressonância magnética (RM), que evidencia hipersinal dos NOIs nas sequências ponderadas em T2. Relatamos um caso de DOH bilateral em paciente masculino de 64 anos após infarto lacunar mesencefálico à esquerda, evoluindo com sintomas parkinsonianos, tremores e alterações distônicas. RM inicial sem alterações excluindo o infarto e após 2 anos nova RM evidenciou aumento do volume e hipersinal T2 dos NOIs.

Código do trabalho: 78

Infarto da artéria de Percheron: relato de caso e revisão de literatura.

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

Hospital e Maternidade São Camilo – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: As regiões paramedianas do tálamo e da parte rostromedial do mesencéfalo são irrigadas por ramos da artéria cerebral posterior. Percheron, em 1973, descreveu três tipos diferentes de suprimentos, entre os quais um tronco comum originado de um dos segmentos P1 que fornece distribuição bilateral. A artéria de Percheron, quando ocluída, resulta em infartos talâmicos paramedianos bilaterais e do mesencéfalo rostral, com distribuição bastante simétrica. **Descrição do Material:** Paciente do sexo masculino, 51 anos, apresentando confusão mental, desorientação têmporo-espacial, sonolência e tontura. Exames de imagem, tomografia computadorizada e ressonância magnética demonstraram infarto bitalâmico mesial e rostral mesencefálico compatível com infarto da artéria de Percheron. **Discussão:** O tálamo contém núcleos estratégicos e integra várias funções corticais importantes. Assim, o conhecimento desta variante anatômica ajuda no diagnóstico precoce e instituição adequada do tratamento nos casos de isquemia bitalâmica.

Código do trabalho: 79

Cisto de epiglote determinando sintomas disfágicos: apresentação de um caso e revisão de literatura.

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

Hospital e Maternidade São Camilo – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Os cistos de epiglote são especificamente definidos como cistos que ocorrem na face dorsal lingual e superfície da epiglote. Apresentam dificuldade em seu diagnóstico, pois são, em regra, achados de exame em pacientes com sintomas inespecíficos ou assintomáticos, devendo ser pesquisados em pacientes com estridor laríngeo ou dispneia a fim de se evitar essas complicações. **Descrição do Material:** Paciente do sexo masculino, 17 anos, há seis meses evoluindo com disfagia progressiva (sólido-líquido). Durante a laringoscopia direta foi suscitado de uma lesão expansiva e solicitada tomografia computadorizada de pescoço que demonstrou formação arredondada, com baixa atenuação, sem realce ao meio de contraste, em topografia da epiglote. **Discussão:** Os cistos de laringe representam um grupo de lesões benignas raras que podem causar obstrução respiratória importante e até mesmo a morte se não tratadas adequadamente. Seu reconhecimento pelo radiologista é de fundamental importância no diagnóstico diferencial e auxílio na programação cirúrgica.

Código do trabalho: 80

Neurolinfomatose: relato de caso com aspectos na RM e PET-TC.

Gustavo Santos Boasquevisque¹; Juliana Guidoni¹; Luis Alberto Moreira Souza¹; Luiz Alberto Lage Toledo¹; Cecília Vianna de Andrade¹; Edson Mendes Boasquevisque².

¹ Hospital São Vicente de Paulo; ² Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A neurolinfomatose (NL) é uma síndrome rara caracterizada por infiltração de nervo periférico ou crânio por linfoma não-Hodgkin (LNH) de células B. Possui apresentação clínica variada. **Descrição do Material:** Paciente masculino, 65 anos, iniciou com rouquidão e diplopia. A laringoscopia mostrou paralisia de corda vocal direita e a ressonância magnética (RM) cervical e de base do crânio mostrou formação expansiva alongada, com isossinal em T1, sinal intermediário em T2, restrição à difusão e realce pelo contraste seguindo o trajeto do nervo vago na região cervical alta até o segmento cisternal endocrânio. A biópsia evidenciou LNH de células B. Evoluiu com parestesia de membro superior direito, paresias em membros inferiores, região ciática e plexo braquial esquerdo e o PET-CT evidenciou hipermetabolismo no trajeto dos nervos. **Discussão:** O diagnóstico da NL requer integração da clínica, achados de imagem e dados patológicos. A RM revela espessamento do nervo, raiz ou plexo neural. O PET-CT parece ser um método altamente sensível para o estadiamento, auxílio no local da biópsia e acompanhamento clínico.

Código do trabalho: 89

Encefalocelos múltiplos: achados de imagem em tomografia computadorizada e ressonância magnética.

Gustavo Santos Boasquevisque¹; Roseane Fialho da Silva²; Juliana Guidoni³; Edson Mendes Boasquevisque²; Luis Alberto Moreira Souza³; Eliana Santos Boasquevisque²; Luiz Alberto Lage Toledo¹.

¹ Instituto Nacional de Câncer (INCA) e Hospital São Vicente de Paulo; ² Instituto Nacional de Câncer (INCA); ³ Hospital São Vicente de Paulo – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: As encefalocèles basais são raras e correspondem à herniação do conteúdo encefálico através de defeitos da base do crânio. Podem ser congênitas ou adquiridas. **Objetivo:** Descrever os achados de imagem em um caso atípico de encefalocèles múltiplas em paciente assintomático. **Paciente e Métodos:** Masculino, 40 anos, com encefalocèle frontal e cerebelar direitas. História de acidente automobilístico há 9 anos. Assintomático em investigação de proptose direita de longa data, realizou ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) de crânio, que evidenciaram falha óssea na base do crânio com insinuação do lobo frontal para órbita, seio frontal, etmoide e esfenóide, à direita, causando proptose. Havia, ainda, alargamento do forâmen jugular direito com herniação de parte do hemisfério cerebelar. Estruturas das orelhas internas preservadas. **Discussão:** As encefalocèles são raras, sendo comum a associação com fístula líquórica e episódios de infecção. O estudo conjunto da RM e TC permite a identificação da falha óssea, o conteúdo e a viabilidade do material hemiário. Porém, no caso descrito, a presença de encefalocèle anterior e posterior à direita não foi associada a liquorreia ou episódios de meningite, sendo observada devido à investigação de proptose.

Código do trabalho: 92

Infecções neurológicas associadas ao HIV: ensaio pictórico tomográfico em hospital terciário.

Aline Dias Silva; Guilherme Henrique Lopes Nunes; Isadora Sgrott Nóbrega; Luiz Eduardo de Oliveira Viana; Hugo Alfredo Koerich Vieira Cardoso; Luiz Carlos Mattos dos Santos; Roberta de Oliveira Magalhães Carvalho; Luiz Felipe de Souza Nobre.

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis, SC, Brasil.

Introdução: O objetivo desse trabalho é apresentar as principais alterações tomográficas em pacientes com infecções neurológicas oportunistas associadas ao HIV. A introdução da terapia antirretroviral reduziu a frequência dessas, melhorando os aspectos clínicos e radiológicos nos pacientes acometidos. **Descrição do Material:** Foram avaliados por tomografia computadorizada (TC) de crânio 12 pacientes HIV+, internados em hospital terciário, apresentando as seguintes neuroinfecções confirmadas por testes laboratoriais/terapêuticos: criptococose, toxoplasmose, tuberculose, encefalopatia pelo HIV e leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP). Os principais achados tomográficos estão bem representados nos casos selecionados. A toxoplasmose é a neuroinfecção oportunista mais comum em pacientes HIV+. Na TC, esses pacientes apresentam múltiplas áreas hipodensas, sobretudo nos gânglios basais, tálamos e junção corticomedular, com realce nodular/anelar pós-contraste. A neurotuberculose é uma doença definidora de AIDS. A TC pode mostrar hidrocefalia obstrutiva devido a exsudatos inflamatórios e tuberculomas. A criptococose é a infecção fúngica do sistema nervoso central (SNC) mais comum, com mínimos achados de imagem, sendo o mais comum hidrocefalia. A encefalopatia pelo HIV decorre de infecção direta das células do SNC pelo vírus, observando-se na TC atrofia cerebral difusa. A LEMP é uma desordem desmielinizante progressiva por infecção pelo vírus JC. Na TC, observam-se zonas focais hipodensas na região periventricular e substância branca, sendo que a assimetria dessas auxilia no diagnóstico diferencial com encefalopatia pelo HIV. **Discussão:** É fundamental lembrar que múltiplas infecções podem acometer o SNC simultaneamente. Ainda que a avaliação citológica/terapêutica seja geralmente necessária para o diagnóstico definitivo dessas infecções associadas ao HIV, a TC apresenta utilidade comprovada na detecção, caracterização e elaboração diagnóstica dessas lesões.

Código do trabalho: 93

Leucoencefalopatia com envolvimento do tronco cerebral e da medula espinhal e elevação do lactato cerebral: relato de caso.

Aila de Menezes Ferreira; Livia Maria Frota Lima; David Alves de Araujo Junior; Juracy de Saboya Simões Ferreira; Gerson Bruno Garcia de Souza Lima; Daniel Gurgel Fernandes Távora; Emmanuelle Leite Loureiro Batista Holanda; Cynara Leite de Oliveira.

Hospital Geral de Fortaleza (HGF) – Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: Em 2003, uma nova leucoencefalopatia foi descrita por Van der Knaap et al., com base em achados característicos de ressonância magnética (RM) e espectroscopia de prótons, sendo denominada de leucoencefalopatia com envolvimento do tronco cerebral e da medula espinhal e elevação do lactato cerebral (LBSL). A LBSL é uma doença autossômica recessiva de aparecimento precoce e evolução lenta, caracterizada por disfunção cerebelar, piramidal e das colunas dorsais da medula. Os achados laboratoriais não são esclarecedores. A RM e a espectroscopia de prótons tipicamente demonstram anormalidades na substância branca cerebral e cerebelar, com envolvimento característico de tratos no tronco encefálico e na medula espinhal e aumento de lactato na substância branca anormal. **Metodologia:** Relatamos um caso com achados clínicos e de neuroimagem sugestivos desta nova entidade em um paciente de 18 anos, filho de pais não consanguíneos e irmão com enfermidade semelhante. Com um ano e três meses começou a caminhar com dificuldade. A partir de nove anos, teve piora da marcha e atualmente consegue caminhar pequenas distâncias com ajuda. Exame neurológico: reflexos hipoativos, pés cavos, sinal de Babinski positivo bilateralmente. Hipopalestesia nos membros inferiores. Redução da força muscular em membros inferiores. Ataxia leve. Eletroneuromiografia: neuropatia axonal motora de predomínio distal. Potencial evocado somatossensitivo: defeito de condução da via sensitiva de vias grossas mielinizadas dos membros inferiores acima da cauda equina. RM e espectroscopia de prótons: alteração da substância branca com envolvimento de tratos característicos no tronco cerebral e na medula espinhal e aumento de lactato cerebral. **Discussão:** Aproximadamente metade das leucoencefalopatias da infância permanece sem classificação. Relatamos este caso com o intuito de chamar atenção para este grupo de doenças, destacando suas semelhanças e particularidades com a literatura.

Código do trabalho: 99

“Sinal do redemoinho” em hematoma extradural hiperagudo.

André Fabiano Souza de Carvalho¹; Carlos Umberto Pereira²; Thiago Fabiano Souza de Carvalho³; Manoel Fabiano de Carvalho²; Bernardo Franco Amaral¹; Tiago Paes Gomide¹; Caroline Lopes Albuquerque¹; Patricia Delage Gomes¹.

¹ Hospital Santa Casa de Belo Horizonte – Belo Horizonte, MG; ² Hospital de Urgências de Sergipe – Aracaju, SE; ³ Universidade Federal de Sergipe (UFS) – Aracaju, SE, Brasil.

Introdução: O sinal do redemoinho, também conhecido como “swirl sign”, está presente em hematoma extradural na fase hiperaguda, representando sangramento arterial ativo. Este trabalho discute o significado do sinal do redemoinho, que é observado na tomografia computadorizada, em casos de hematoma extradural hiperagudo. **Material e Métodos:** Foram estudados 12 pacientes com hematoma extradural hiperagudo e que apresentaram sinal do redemoinho ao exame de tomografia computadorizada. **Resultados:** O sexo masculino foi o mais acometido (10:2 feminino). Nove pacientes foram vítimas de acidente de trânsito, queda de altura dois e agressão física um caso. A localiza-

ção do hematoma foi parietal em sete, frontal três e têmporo-parietal dois. O sinal do redemoinho foi diagnosticado na tomografia computadorizada em todos os casos, sendo que em nove foram confirmados durante o ato cirúrgico sua relação com sangramento arterial ativo.

Conclusão: O sinal do redemoinho presente em pacientes com hematoma extradural hiperagudo indica urgência em se realizar drenagem cirúrgica, uma vez que sua persistência implica em aumento de volume e, conseqüentemente, aumento da morbimortalidade.

Código do trabalho: 104

Valores de fase das substâncias cinzenta e branca em pacientes com esclerose múltipla e neuromielite óptica: um estudo comparativo com controles.

Vanessa Granado Alves Itagiba; Emerson Leandro Gasparetto; Fernanda Rueda Lopes; Thomas Doring.

Departamento de Radiologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Clínica de Diagnóstico Por Imagem – CDPI / DASA – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: A seqüência SWI (susceptibility weighted-images) foi recentemente desenvolvida para detectar não homogeneidades do campo magnético. O componente de fase é usado para detectar depósitos de ferro e cálcio no sistema nervoso central. Os valores de fase (VF) podem ser um potencial marcador de sobrecarga de ferro. Nosso objetivo é avaliar a diferença dos VF das substâncias branca (SB) e cinzenta (SC) de pacientes com esclerose múltipla (EM) e neuromielite óptica (NMO) em comparação com controles, usando imagens de fase do SWI. **Métodos:** Foram estudados 18 pacientes com EM (11 masculinos / 7 femininos; média de 38,5 anos), 8 com NMO (7 masculinos / 1 feminino; média de 47,5 anos) e 14 voluntários (8 masculinos / 6 femininos; média de 39 anos). Realizada RM do crânio em aparelho de 1,5 T. Seqüências: T13D e SWI com aquisição simultânea de imagens de fase e magnitude. O pós-processamento foi realizado pelo FSL, parte do FMIRIB (Oxford). Feita segmentação automática das imagens T13D pelo SIENAX, permitindo a segmentação em SC e SB. As imagens foram binarizadas e as máscaras alinhadas com as imagens de fase. Usando comandos do FSLMATHS, os VF das SB e SC foram obtidos. Um T-teste foi realizado entre pacientes e controles, e um p-valor < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Os VF da SC foram maiores (41,439) em EM comparados aos controles (20,800) (p = 0,06). Os VF da SB desses pacientes foram maiores (27,763) que os controles (8,577) (p = 0,001). Não houve diferença significativa entre os VF das SC e SB dos pacientes com NMO e controles (p = 0,93 e p = 0,95). **Conclusões:** Não houve diferença significativa entre os VF das SC e SB dos pacientes com NMO e controles. Os VF das SC e SB são maiores em pacientes com EM quando comparados aos controles. Nossas descobertas podem eventualmente demonstrar que em pacientes com EM pode haver acúmulo de ferro, assim o SWI pode se tornar no futuro uma ferramenta útil para detectar sobrecarga de ferro em pacientes com EM e outras doenças neurodegenerativas.

Código do trabalho: 110

Tomografia computadorizada multislice na avaliação pré-operatória dos seios da face.

Lynn Ulysses Ferreira dos Santos; Rodrigo Melo Baptista.

Multiscan Vitória – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: A tomografia computadorizada multislice é utilizada rotineiramente para avaliação pré-operatória de procedimentos nos seios da face e cavidade nasal, principalmente com o advento da cirurgia

funcional endoscópica. Neste estudo são demonstrados, na forma de ensaio iconográfico, as variantes e referências anatômicas mais comuns relevantes para este tipo de procedimento. **Descrição:** As variantes anatômicas mais comuns mostradas neste estudo são: célula de agger nasi, célula de Haller, concha média bolhosa e desvio de septo, enquanto as referências anatômicas são a localização dos canais carotídeos, nivelamento das goteiras olfatórias e da fóvea etmoidal e a inserção do septo ósseo interesfenoidal. **Discussão:** Com o advento da cirurgia endoscópica sinusal funcional, tornou-se imprescindível a realização da tomografia computadorizada multislice para um planejamento cirúrgico adequado, evitando-se complicações durante e ato cirúrgico.

Código do trabalho: 114

Aspectos clínico-radiológicos da neuro-Behçet: relato de caso.

Aila de Menezes Ferreira; Livia Maria Frota Lima; David Alves de Araujo Junior; Pablo Picasso de Araújo Coimbra; Carlos Leite de Macedo Filho; Jonatas Moraes Sisnando; Daniel Gurgel Fernandes Távora; Gerson Bruno Garcia de Souza Lima.

Hospital Geral de Fortaleza (HGF) – Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A doença de Behçet é uma patologia inflamatória crônica multissistêmica de etiologia desconhecida. Classicamente, manifesta-se pela tríade de úlceras orais, genitais e uveíte. O envolvimento do sistema nervoso central é a forma mais grave da doença, ocorrendo em cerca de 4% a 49% dos casos, geralmente após dois a seis anos do início dos sintomas. Pode traduzir-se por meningoencefalite/meningite, síndromes de tronco cerebral e déficits motores. Os achados de neuroimagem atingem a substância branca, o tronco cerebral, os gânglios da base e os tálamos. **Metodologia:** Relatamos o caso de um paciente de 27 anos com cefaleia intensa latejante, diplopia, movimentos involuntários, hemiparesia e hipoestesia braquiocrural esquerda. Antecedente de úlceras genitais e lesões aftosas recorrentes desde os 15 anos e um episódio de meningoencefalite em fevereiro de 2010. Exame físico: cicatriz de úlcera escrotal. Exame neurológico: funções mentais superiores preservadas, paresia do nervo abducente direito, paresia facial central direita, marcha com base alargada, dismetria e decomposição de movimentos. Após sete dias de internação evoluiu com aftas e úlceras mucosas. Líquor: leucócitos aumentados com predomínio de linfócitos. Sorologias negativas para herpes, Epstein-Barr, citomegalovírus, cisticercose e varicela. Proteína C reativa elevada. Ressonância magnética (RM) do crânio: alteração de sinal no tronco cerebral com captação de gadolínio demonstrando a atividade da lesão. Tratado com pulso de corticoide e colchicina. Recebeu alta hospitalar com melhora da hipoestesia e hemiparesia esquerda e persistência da diplopia. **Discussão:** Os achados de neuroimagem da neuro-Behçet não são específicos, porém são fundamentais para caracterização morfológica e topográfica das lesões, ajudando no diagnóstico e no seguimento. Neuro-Behçet deve ser sempre incluída em casos de desordens neurológicas que apresentem dificuldades para o estabelecimento de um diagnóstico definitivo.

Código do trabalho: 117

Correlação clínico-radiológica das principais neuroinfecções oportunistas nos pacientes com HIV: relato de quatro casos.

Michel Santana Michelin; Leonardo Furtado Freitas; Carlos Felipe do Rego Barros Milito; Diva Helena Ribeiro; Welton Alencar Carvalho; Atilio Hummel Azevedo; Rodrigo Hoeller Ribeiro; Renato Sartori de Carvalho.

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

Introdução: A infecção pelo vírus HIV leva a um quadro de alterações neurológicas e, ainda, a um incontável número de infecções oportunistas. Dentre as principais infecções relacionadas ao vírus HIV, destacam-se a infecção pelo próprio HIV, a leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP), a neurotoxoplasmose e a neurocriptococose.

Descrição do Material: Relato de quatro casos de pacientes com as principais infecções relacionadas ao HIV: infecção pelo próprio HIV, LEMP, neurotoxoplasmose e neurocriptococose, descrevendo os principais achados radiológicos e as principais características de imagem que ajudam o radiologista a diferenciá-las. **Discussão:** As lesões da encefalite por HIV são encontradas principalmente na substância branca dos hemisférios cerebrais e nos núcleos da base. Caracterizam-se por palidez difusa e lesões focais da mielina, que se encontra rarefeita e vacuolada. A LEMP é um distúrbio desmielinizante causado por infecção pelo vírus JC, que tem predileção pelo oligodendrócitos, causando alteração da mielinização da substância branca do parênquima cerebral. Na neurotoxoplasmose ocorre como reativação da doença no sistema nervoso, com rompimento dos cistos contendo bradizoítos de *Toxoplasma gondii* e liberação dos traquizoítos, dando início à infecção. A neurocriptococose é causada pela levedura *Criptococcus neoformans*, corado pela tinta da China, principal característica usada para o seu diagnóstico. Os autores procuram fazer um relato de cada um desses casos, comentando suas principais características e diferenças radiológicas.

Código do trabalho: 119

Recidiva de neurofibroma mixoide não associado a neurofibromatose de ramo maxilar do nervo trigêmeo: relato de caso.

Michel Santana Michelin; Auro Augusto Junqueira Côrtes; Welton Alencar Carvalho; Tatiane Cantarelli Rodrigues; Diva Helena Ribeiro; Carlos Felipe do Rego Barros Milito; Atilio Hummel Azevedo; Leonardo Furtado Freitas.

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

Introdução: O neurofibroma pode surgir como uma lesão única ou ser parte de uma neurofibromatose. A forma solitária pode se apresentar como um dos seguintes variantes: lipomatoso cutâneo, colagenoso, epitelióide, granular, pigmentado, células dendríticas e mixoide. A variante mixoide é um tumor benigno com origem nas células perineurais, que é demonstrado com uma coloração positiva imuno-histoquímica para proteína S-100, sendo a sua forma isolada pouco comum.

Descrição do Material: Mulher, 68 anos, com quadro de dor facial à esquerda, espirros e congestão nasal crônica há um ano. Foi detectada nos exames de imagem lesão no seio maxilar, que foi ressecada cirurgicamente e cujo diagnóstico anatomopatológico foi neurofibroma. Após um ano do tratamento cirúrgico a paciente apresentou recidiva da dor facial. Nos exames de imagem, a tomografia computadorizada dos seios da face demonstrou massa com atenuação de partes moles e contornos arredondados preenchendo parcialmente o seio maxilar, sem centro geométrico bem definido, apresentando extensão desde o forame redondo, com trajeto pela fossa pterigopalatina, espaço mastigatório, assoalho da órbita e se exteriorizando para partes moles anteriores da face através do forame infraorbitário, alargando os mesmos, inferindo trajeto neural do ramo maxilar do nervo trigêmeo, e na ressonância magnética dos seios da face a lesão expansiva apresentava hipossinal em T1 e hipersinal em T2, inferindo matriz mixoide. Nesse exame houve melhor definição do trajeto neural da extensão da massa tumoral. **Discussão:** A neoplasia mixoide do ramo maxilar trigêmeo não associada a neurofibromatose é rara, principalmente recidivada, sendo importante seu conhecimento para que o radiologista inclua

dentre os diagnósticos diferenciais dos tumores neurogênicos de cabeça e pescoço.

Código do trabalho: 120

Neurosífilis em paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida: relato de caso.

Renato Correa Machado Junior¹; Raoni Bellotti Lamas²; Rodrigo Melo Baptista¹; Luciana Rossi Guerra¹; Fernando Santos Emerich Gomes¹; José Bispo Neto¹; Lynn Ulysses Ferreira dos Santos¹; Lydia Maria Pereira Vaz de Magalhães².

¹ Multiscan Vitória; ² CDI Vitória – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: Neurosífilis é causada pelo *Treponema pallidum*, com maior incidência em pacientes com imunodeficiência adquirida (SIDA), evidenciada em qualquer estágio da sífilis, acometendo de 5% a 10% dos pacientes sem tratamento. **Material e Método:** Relatamos um caso de paciente com 21 anos e SIDA, com evolução aguda de turvação visual, hipoacusia, cefaleia e agitação psicomotora, com paralisia facial esquerda prévia. Na ressonância foram evidenciadas lesões corticais com edema vasogênico e realce leptomeníngeo, bem como espessamento e realce anômalo do nervo facial e do gânglio geniculado à esquerda. **Discussão:** O envolvimento do sistema nervoso central (SNC) pode ocorrer em semanas a décadas da infecção inicial. Há quatro formas de acometimento do SNC: meníngea, vascular, parestia generaliza e tabes dorsalis. Os pacientes jovens com HIV desenvolvem mais comumente meningite sífilítica e aspectos clínicos que incluem neurite, hidrocefalia e granulomas. Os aspectos de imagem variam com a forma de apresentação.

Código do trabalho: 121

Síndromes parkinsonianas atípicas: série de casos e revisão atualizada dos achados de imagem e correlação com dados clínicos.

Renato Correa Machado Junior¹; Lydia Maria Pereira Vaz de Magalhães²; Raoni Bellotti Lamas²; Rodrigo Melo Baptista¹; Fernando Santos Emerich Gomes¹; José Bispo Neto¹; Lynn Ulysses Ferreira dos Santos¹; Luciana Rossi Guerra¹.

¹ Multiscan Vitória; ² CDI Vitória – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: Parkinsonismo é uma síndrome caracterizada por bradicinesia, rigidez e tremores de repouso. Doença de Parkinson (DP) é a principal causa, mas existem outras síndromes parkinsonianas atípicas (SPA), incluindo as induzidas por drogas, de origem vascular, paralisia supranuclear progressiva (PSP), degeneração corticobasal (DCB), atrofia de múltiplos sistemas (AMS) e demência dos corpos de Lewy. **Material e Método:** Relatamos casos de SPA de nosso arquivo e revisamos os aspectos clínicos e de imagem. **Discussão:** As SPA têm evolução mais rápida, sem boa resposta terapêutica e queixas atípicas, como instabilidade postural, disautonomia, paralisia do olhar vertical, sinais cerebelares e apraxia. A imagem demonstra hipotrofia e alteração de sinal do tronco encefálico, cerebelo e pedúnculos cerebelares nos casos de PSP e AMS-C, ou ainda alterações dos gânglios da base, bem como do córtex parietal e pré-motor como nos casos de AMS-P e DCB. Eventos isquêmicos e a demência dos corpos de Lewy, uma desordem neurodegenerativa, são outras causas de SPA. A distinção entre a DP e as SPA é importante devido às diferenças no tratamento e prognóstico.

Código do trabalho: 123

Neuro-Behçet: relato de caso.

Renato Correa Machado Junior¹; Lydia Maria Pereira Vaz de Magalhães²; Raoni Bellotti Lamas²; José Bispo Neto¹; Lynn Ulysses Ferreira dos

Santos¹; Luciana Rossi Guerra¹; Ana Paula Simões Lopes Regiani¹; Gustavo Fernandes Ribas³.

¹ Multiscan Vitória; ² CDI Vitória; ³ Hospital Cassiano Antônio de Moraes/Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: Doença de Behçet (DB) é uma vasculite de origem desconhecida e o envolvimento neurológico varia de 10% a 50%, geralmente em um intervalo de mais de 10 anos do início da doença, sendo classificada como parenquimatosa, também chamada de neuro-Behçet (NB), e não parenquimatosa. **Material e Método:** Relatamos um caso de paciente de 15 anos com DB e com evolução aguda de cefaleia, hemiparesia esquerda e paresia do 6º par bilateralmente, cuja ressonância magnética evidenciava edema e restrição à difusão pontobulbar e insular/subinsular, inclusive com acometimento putaminal à direita.

Discussão: NB envolve principalmente o tronco encefálico, especialmente ao redor dos pedúnculos cerebrais e ponte, seguidos, em frequência, pelo tálamo e gânglios da base. Focos similares podem ser notados nos hemisférios cerebrais. Os achados podem remeter com tratamento específico. Caracteriza-se, histologicamente, por vasculite arteriolar e principalmente venular, levando a desmielinização e edema, com posterior gliose e atrofia.

Código do trabalho: 130

Regressão espontânea de hérnias discais: série de casos.

Gisele Alves Liporoni; Cecília Hissae Miyake; Thiago Giansante Abud; Mauro José Brandão da Costa; Euclides Berti Passeto; Luis Fernando Martins; Lucas Giansante Abud.

Documenta – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

O primeiro caso de regressão espontânea de hérnia discal foi relatado por Key em 1945, através da realização de mielografias. Atualmente, as técnicas de imagem por tomografia computadorizada e principalmente por ressonância magnética facilitaram a documentação de tal evento, que corresponde a até 70% dos casos em alguns estudos. A regressão espontânea de hérnias já foi relatada em todos os segmentos da coluna vertebral e em diferentes tipos de herniações. Entretanto, não se sabe ao certo qual é o mecanismo real da resolução patológica, nem quais são os sinais clínicos e radiológicos preditivos destes casos. Existem três hipóteses: a primeira é quando a hérnia se projeta através do anel fibroso, mas mantendo continuidade com ele, pode ocorrer o retorno do fragmento, o que não acontece nos casos de extrusão ou migração; a segunda propõe que o fragmento herniado passe por um processo de desidratação com retração progressiva; e a terceira sugere que o processo de absorção está associado à infiltração inflamatória com ação de macrófagos, granulócitos e linfócitos e à neovascularização, o que também pode ocorrer nas hérnias extrusas e/ou migradas. Este trabalho tem por objetivo exemplificar, através de uma série de casos, a possibilidade de regressão espontânea de hérnias discais de diversos portes e tipos, em diferentes segmentos da coluna vertebral.

Código do trabalho: 135

Encefalomalácia multicística neonatal resultante de distúrbio do ciclo da ureia.

Raoni Bellotti Lamas¹; Thiago Caetano Fuly²; Rogerio Vasconcelos¹; Lydia Maria Pereira Vaz de Magalhães¹; Renato Correa Machado Junior³; Rodrigo Melo Baptista³; José Bispo Neto³; Ana Paula Simões Lopes Regiani³.

¹ CDI Vitória; ² Hospital Cassiano Antônio de Moraes/Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); ³ Multiscan Vitória – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: Distúrbios do ciclo da ureia são importantes causas de encefalopatia neonatal, causada por acúmulos de ureia e metabólitos como amônia e glutamina. Altos índices de amônia estimulam a conversão de glutamato em glutamina nos astrócitos. O acúmulo de glutamina provoca alteração da osmolaridade celular, edema e hipóxia cerebral, que pode culminar com encefalomalácia. **Material e Métodos:** Recém-nato com quadro de vômitos, hipoatividade, hipertonia, flexão dos membros inferiores e hiperamoniemia, realizou ressonância magnética (RM). **Discussão:** Observamos áreas com intensidade de sinal semelhante ao do líquido em todas as sequências, envolvendo difusamente todos os lobos parenquimatosos cerebrais, determinando acen-tuação dos sulcos corticais e discreta dilatação compensatória das cavidades ventriculares supratentoriais, compatíveis com encefalomalácia multicística.

Código do trabalho: 138

Malformações do sistema nervoso central e malformações associadas diagnosticadas pela ultrassonografia morfológica.

Daniel Alvarenga Fernandes; Marcela Leonardo Barros; Enaldo Vieira de Melo; Roseane Lima Santos Porto; Carlos Umberto Pereira; Diego Teixeira Nascimento; Cíntia Cristine Andrade Freitas; Atilano Salvador Godinho.

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

Introdução e Objetivos: Malformações do sistema nervoso central (SNC) constituem uma das mais prevalentes causas de morbimortalidade perinatal dentre as anomalias congênitas, possuindo a ultrassonografia morfológica importante valor no rastreamento e diagnóstico precoce dessas malformações, com importantes repercussões sobre o prognóstico neonatal. Neste estudo, avaliou-se a prevalência de malformações do SNC e malformações associadas diagnosticadas pela ultrassonografia morfológica. **Casística e Métodos:** Estudo observacional, do tipo caso-controle, realizado em instituição de referência para gestações de alto risco. Projeto aprovado pelo comitê de ética em pesquisas institucional. Não houve conflitos de interesse. **Resultados:** Analisando-se os casos, as malformações congênitas do SNC estiveram presentes sem outras malformações associadas em 65,78%, com a distribuição: hidrocefalia (37,5%), mielomeningocele (15%), encefalocele (12,5%), agenesia de corpo caloso (12,5%), anencefalia (12,5%), holoprosencefalia (7,5%), Dandy-Walker (7,5%), Arnold-Chiari (5,0%), hidranencefalia (5,0%), meningocele (5,0%), cisto aracnoideo (2,5%), mielocelo (2,5%). Malformações congênitas de outros sistemas estiveram associadas às do SNC: crânio-facial (73,9%), ortopédica (65,2%), cardiovascular (34,8%), geniturinária (30,4%), gastrointestinal (30,4%), respiratória (8,7%), sindrômica (8,7%), oftalmológica (4,3%). **Conclusões:** Os dados encontrados estão em sua maioria em consonância com a literatura, devendo-se buscar, por diversos meios, o constante aperfeiçoamento ultrassonográfico na busca da excelência do diagnóstico precoce e rastreamento de malformações fetais, respeitando-se as limitações do método.

Código do trabalho: 141

Disseminação subependimária de paciente com astrocitoma pilocítico supratentorial.

Lydia Maria Pereira Vaz de Magalhães¹; Rogerio Vasconcelos¹; Raoni Bellotti Lamas¹; Ana Paula Simões Lopes Regiani²; Rodrigo Melo Baptista²; Thiago Caetano Fuly³; Renato Correa Machado Junior²; Roberta Pereira Vaz de Magalhães⁴.

¹ CDI Vitória; ² Multiscan Vitória; ³ Hospital Cassiano Antônio de Moraes/ Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES; ⁴ Hospital Escola de Itajubá – Itajubá, MG, Brasil.

Introdução: Os gliomas de baixo grau são lesões comuns na população pediátrica menor de 18 anos. São frequentemente indolentes, e o tratamento definitivo é a ressecção cirúrgica completa da lesão. **Material e Métodos:** Paciente com 18 anos, do sexo feminino, que realizou exame de ressonância magnética de controle, após revisão da lâmina do espécime pós-cirúrgico, com diagnóstico de astrocitoma pilocítico. **Discussão:** Os gliomas cerebrais com disseminação leptomeningea são encontrados em quase todos os subtipos de astrocitomas de baixo grau e são mais frequentemente encontrados em pacientes pediátricos oncológicos. Estima-se que apenas 5–10% tenham disseminação para leptomeningeas. Relatos da literatura não recomendam rastreamento do neuroeixo, ao diagnóstico ou durante o tratamento, quando o risco de disseminação dessas lesões for considerado baixo.

Código do trabalho: 142

Emergências não traumáticas em cabeça e pescoço: ensaio pictórico.

Ana Maria Mélo de Castro Miranda; Marcio Marques Moreira; Livia Consorti; Rainer Guilherme Haetinger; Sílvia Marçal Benício de Mello. Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Diversas condições emergenciais em cabeça e pescoço que se manifestam de forma aguda são diagnosticadas com ajuda dos exames de imagem, particularmente da tomografia computadorizada. Os achados fornecidos pelo radiologista são fundamentais para direcionar a conduta terapêutica nestes casos. **Objetivo:** Ilustrar através de exames de imagem as principais emergências não traumáticas em cabeça e pescoço, como complicações de processos inflamatórios sinusais, nas orelhas e faringe; condições potenciais de insuficiência respiratória, epistaxe, entre outras menos frequentes. **Descrição do Material:** Será realizado um levantamento bibliográfico através da PubMed, dos últimos 5 anos, e utilizadas imagens dos exames realizados no serviço de cabeça e pescoço de nossa instituição. **Discussão:** As emergências em cabeça e pescoço podem evoluir para complicações de grande morbidade e eventualmente mortalidade se não forem reconhecidas e tratadas precocemente. Os métodos de imagem possibilitam o diagnóstico e planejamento terapêutico, devendo ser reconhecidas pelos radiologistas.

Código do trabalho: 143

Síndrome do aqueduto vestibular alargado: relato de caso e revisão da literatura.

Emilio Roberto Gonçalves Escobar; Vanessa Granado Alves Itagiba; Jefferson Vieira Fernandes de Araujo; Clara de Souza Dantas Lapa; Jose Carlos Vaccari Filho; Camila Marques Fernandes; Daniel da Silva Cazarim.

Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O alargamento do aqueduto vestibular é a malformação da orelha interna mais comum. Pode ser achado isolado ou associado a outras anomalias. A clínica de perda auditiva neurosensorial ou mista sugere o diagnóstico, juntamente com os dados de tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética. **Objetivo:** Fazer um relato de um caso com posterior revisão da literatura, visando rever esta importante causa de disacusia dentre os diagnósticos diferenciais. **Descri-**

ção do Material: Apresenta-se o caso de uma menina de 14 anos, com quadro de disacusia progressiva. Realizou audiometria com diagnóstico de perda do tipo neurosensorial. Em seguida, realizou tomografia computadorizada que revelou uma assimetria dos aquedutos vestibulares. **Discussão:** O aqueduto vestibular é um canal ósseo que comunica a porção posteromedial do vestibulo ao espaço epidural da fossa média. É considerado normal quando não ultrapassa o diâmetro do canal semicircular adjacente ou quando inferior a 1,5 mm. Usualmente os pacientes apresentam perda neurosensorial ou mista que pode ser progressiva até o momento do diagnóstico. Todavia, a instalação e o grau de perda auditiva, bem como a configuração da perda audiométrica, não são constantes. Podem estar associados a outras anomalias, principalmente o alargamento do vestibulo e canal semicircular lateral (63%) e a hipoplasia da cóclea (28%). A tomografia computadorizada é adequada para mostrar o alargamento ósseo do aqueduto vestibular e a ressonância magnética permite avaliar ainda o ducto e o saco endolinfático. O tratamento costuma ser conservador (evitar traumatismos cranianos, barotrauma e esportes radicais, na tentativa de diminuir o risco de perda auditiva por trauma). Alguns pacientes podem se beneficiar do implante coclear. Portanto, é fundamental que os radiologistas e otorrinolaringologistas considerem essa possibilidade diagnóstica frente a um quadro de perda auditiva neurosensorial, principalmente em crianças.

Código do trabalho: 147

Complicações do SNC pós-vacinação H1N1: três diferentes apresentações clínicas.

Vanessa Madeira Silva¹; J Ronaldo Lessa Jr.²; Nubia Kenne Feitosa¹; Leonardo Oliveira Moura¹; Jandilene Maria Sucupira¹; Lusimário Rodrigues Silva Jr.¹; Osvaldo Rui Martins Filho¹.

¹ Centro de Treinamento em Imagenologia (Cetrim)-Ecoclínica; ² Cetrim-Ecoclínica Santa Joana Diagnóstico – João Pessoa, PB, Brasil.

Introdução: A gripe A, causada pelo subtipo A do vírus influenza (H1N1), e que inicialmente foi chamada de gripe suína, foi uma pandemia que acometeu todos os continentes e responsável por milhares de mortes principalmente no ano de 2009. Com a disseminação da doença e o aparecimento rápido de milhares de novos casos e o consequente crescimento do número de óbitos, a Organização Mundial da Saúde adotou planos de prevenção e controle na população. Grande esforço foi empenhado, para o desenvolvimento de uma vacina eficaz e segura. A vacina para o H1N1 é tida como segura, mas reações adversas podem ocorrer e podem ser desde uma simples urticária até casos extremamente raros de encefalite e mielite. Usualmente essas reações ocorrem 8 a 20 dias após a vacinação. **Material e Métodos:** Apresentamos neste trabalho três casos de pacientes que se submeteram à vacina anti-H1N1 e desenvolveram nas semanas seguintes sintomas neurológicos. Submetidos a estudo de neuroimagem com ressonância magnética, tiveram os seguintes achados: **Caso 1** – Cerebelite bilateral com efeito de massa sobre o IV ventrículo e hidrocefalia em uma paciente de 16 anos com ataxia e sinais de hipertensão intracraniana e que tinha recebido a vacina anti-H1N1 há 14 dias. **Caso 2** – Realce no interior do conduto auditivo interno esquerdo, precisamente nos segmentos timpânico e petroso do nervo facial esquerdo em um paciente de 09 anos com paralisia facial à esquerda e que tinha recebido a vacina anti-H1N1 há 10 dias. **Caso 3** – Espessamento giral na alta convexidade frontoparietal esquerda com hipersinal em T2 e apagamento dos sulcos corticais adjacentes, em paciente do sexo feminino com 86 anos e que tinha recebido a vacina anti-H1N1 há 9 dias. **Discussão:** Os autores apresentam os três casos brevemente descritos

acima, fazem a discussão clínico-radiológica e descrevem a conclusão desses casos, que evoluíram para completa recuperação clínica e radiológica.

Código do trabalho: 154

RM das lesões da região da sela túrcica: principais diagnósticos diferenciais.

Nubia Kenne Feitosa¹; J Ronaldo Lessa Jr.²; Vanessa Madeiro Silva¹; Leonardo Oliveira Moura¹; Jandilene Maria Sucupira¹; Lusimário Rodrigues Silva Jr.¹; Gilberto Moura Brito Jr.¹.

¹ Centro de Treinamento em Imagenologia (Cetrim)-Ecoclínica; ² Cetrim-Ecoclínica Santa Joana Diagnóstico – João Pessoa, PB, Brasil.

Introdução: A região da sela túrcica, incluindo as regiões para e supra-selar, é sítio de ocorrência de frequentes lesões expansivas. Dentre essas lesões as mais importantes e frequentes são macroadenoma hipofisário, craniofaringioma, meningioma, cisto da bolsa de Rathke, aneurismas, hamartoma hipotalâmico, doença linfoproliferativa, germinoma, processos inflamatórios inespecíficos, entre outros. A ressonância magnética (RM) tem fundamental papel na abordagem dessas lesões, bem como no estabelecimento do diagnóstico diferencial.

Material e Métodos: Estudamos através de RM casos do PACS, em nosso arquivo didático, buscando exemplos explicativos das principais lesões que acometem essa topografia. Os casos foram divididos didaticamente por região. Realizamos discussão e analisamos as principais características de cada uma dessas lesões com o objetivo de demonstrar aspectos peculiares que auxiliem na diferenciação entre elas. **Discussão:** A abordagem das lesões intra, supra e parasselar avançou radicalmente após o advento e uso rotineiro da RM na prática clínica. Com esse método de imagem foi possível inclusive encontrar aspectos morfológicos e de intensidade de sinal que permitam fazer de forma mais acurada o diagnóstico dessas lesões. Os autores mostram com detalhes e confirmação patológica as principais lesões que acometem essa região.

Código do trabalho: 157

Oclusão e dissecação espontânea de porção intracraniana da artéria carótida interna em criança.

Rogério Vasconcelos¹; Thiago Caetano Fuly²; Raoni Bellotti Lamas¹; José Bispo Neto³; Renato Correa Machado Junior³; Rodrigo Melo Baptista³; Lydia Maria Pereira Vaz de Magalhães¹; Gustavo Fernandes Ribas².

¹ CDI Vitória; ² Hospital Cassiano Antônio de Moraes/Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); ³ Multiscan Vitória – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: Casos sintomáticos de enxaqueca têm sido associados a diferentes tipos de lesões localizadas na fossa média, dentre as quais se destaca dissecação da artéria carótida interna. Relatamos um caso de oclusão e dissecação espontânea intracraniana da artéria carótida interna direita em criança. **Material e Métodos:** Quatro anos de idade, apresentando cefaleia têmporo-parietal direita há quatro semanas, evoluindo com perda de força em dimídio esquerdo. Negava trauma ou fatores predisponentes. Realizou ressonância magnética. **Discussão:** Cefaleia é o sintoma mais comum precedente acidente vascular cerebral em pacientes com dissecação da artéria carótida interna. Regiões frontais e parietais foram significativamente associadas com dissecação de artérias carótidas internas. Investigações devem ser realizadas já que características clínicas podem não ser úteis na distinção de dissecação e cefaleia. Enfatizamos esta rara complicação em criança com queixa de cefaleia. A ressonância magnética demonstrou a oclusão e dissecação intracraniana de artéria carótida interna direita.

Código do trabalho: 162

Cavernoma: relato de caso de complicação de lesão intramedular cervical.

José Bispo Neto¹; Renato Correa Machado Junior¹; Lydia Maria Pereira Vaz de Magalhães²; Raoni Bellotti Lamas²; Lynn Ulysses Ferreira dos Santos¹; Rodrigo Melo Baptista¹; Maria Ângela Santos Nothhaft³; Gustavo Fernandes Ribas¹.

¹ Multiscan Vitória; ² CDI Vitória; ³ Hospital Cassiano Antônio de Moraes/Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: Angioma cavernoso ou cavernoma é uma malformação venosa verdadeira. Caracteriza-se como lesão nodular de diferentes lojas com subprodutos da hemoglobina, sendo 80% supratentoriais e mais comuns em mulheres (70%). **Material e Método:** Relatamos um caso de um paciente masculino previamente assintomático com cavernoma medular cervical, que evoluiu subitamente com tetraparesia, cervicalgia e evidência de sangramento à ressonância magnética e à tomografia computadorizada. **Discussão:** Cavernoma é uma entidade da qual também faz parte às malformações arteriovenosas, anomalias do desenvolvimento venoso e telangiectasias capilares. A incidência de detecção aumentou com o advento da ressonância magnética, já que é assintomática. Na sua maioria é angiograficamente oculta. Há aparecimento de sintomas se ocorrerem sangramento ou trombose.

Código do trabalho: 166

Utilização da perfusão pela ressonância magnética nos quadros de acidente vascular encefálico isquêmico agudo.

Luis Fernando Martins; Lucas Giansante Abud; Thiago Giansante Abud; Gisele Alves Liporoni; Maria Carolina Thomazini; Eli Aparecido dos Santos Junior; Pedro Henrique Raffa de Souza.

Documenta – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

O acidente vascular encefálico isquêmico é uma injúria do sistema nervoso central de alta morbimortalidade. O diagnóstico precoce é de grande importância para que se institua o tratamento específico e assim se consiga a preservação de tecido neuronal viável. Por meio de ressonância magnética convencional e com os métodos de perfusão, conseguimos o diagnóstico na fase aguda da patologia, além de que podemos avaliar por meio da perfusão as áreas de penumbra. Foram selecionados casos clinicamente diagnosticados como acidente vascular encefálico isquêmico agudo (tempo de até 3 horas do início dos sintomas) no período de janeiro de 2010 e junho 2011, que por meio da ressonância magnética convencional com sequências ponderadas em T1, T2 e difusão confirmam a hipótese clínica, onde a partir da confirmação foram realizadas sequências de perfusão. Por meio da perfusão em ressonância magnética foi possível avaliar áreas de potencial preservação neuronal (áreas de penumbra) nos pacientes selecionados clinicamente e desta forma se possibilitou a instituição do tratamento específico precoce, reduzindo sequelas do acidente vascular encefálico isquêmico. Devido à alta morbimortalidade causadas pelas injúrias vasculares isquêmicas do sistema nervoso central, o diagnóstico precoce, na fase aguda da doença, de possíveis áreas de preservação neuronal passa a ser de suma importância, para que se reduza ao máximo a sequelas e a morbimortalidade.

Código do trabalho: 173

Cisto aracnoide espinal extradural: relato de caso.

Carlos Henrique Castro Machado; Fabiano Takaaki Emori; Eduardo Henrique Sena Santos; Juliana Carvalho Goulart Reis; Maisa Carneiro

Wanderley; Sérgio Furlan; Ricardo Pires de Souza; Aldemir Humberto Soares.

Hospital Heliópolis – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Os cistos aracnoides da medula espinhal constituem uma rara causa de compressão medular extrínseca. Eles geralmente se apresentam com quadro neurológico focal progressivo quando aumentam de tamanho. Descreveremos um caso com correlação anátomo-radiológica de uma paciente com compressão medular causada por um cisto aracnoide extradural. **Descrição:** Paciente feminino, 28 anos, com quadro de quedas frequentes, redução da força muscular, principalmente na perna esquerda, há 1 ano e 6 meses, evoluindo (há 6 meses) com hipoestesia na parte posterior da coxa, genitália e nos pés, além de perda parcial do controle esfinteriano. Documentamos o caso com radiografia simples, mielotomografia computadorizada e ressonância magnética. A paciente foi submetida a exérese do cisto com melhora clínica após o procedimento cirúrgico. **Discussão:** A causa desses cistos ainda não é completamente determinada, apesar de que a maioria provavelmente tem natureza congênita. Entretanto, há relatos de casos adquiridos após aracnoidites, cirurgias e trauma. A maioria ocorre na coluna torácica (65%), podendo ocorrer também na coluna lombo-sacra (13%) e menos comumente na coluna cervical (3%). Em quase todos os casos, a comunicação do líquido entre o cisto e o espaço subaracnoide intratecal ocorre devido a um defeito dural, que pode ser evidenciado por exame de imagem. O radiologista deve incluir esse tema no diagnóstico diferencial de qualquer lesão expansiva extramedular. A radiografia simples pode mostrar alterações ósseas remodelativas. A ressonância magnética constitui no método de imagem de escolha. A mielotomografia computadorizada, entretanto, é melhor método para flagrar o pedículo de comunicação do cisto com o espaço subaracnoide. O protocolo para tal estudo deve ser diferenciado, realizando fases mais tardias. Para pacientes assintomáticos, o tratamento conservador é recomendado. Nos casos sintomáticos a exérese do cisto com reparo do defeito dural é o tratamento de escolha.

Código do trabalho: 177

Apresentações radiológicas dos ameloblastomas: propósito de quatro casos.

Carlos Henrique Castro Machado; Eduardo Henrique Sena Santos; André Toshio Kohatsu; Maisa Carneiro Wanderley; Fabiano Takaaki Emori; Sérgio Furlan; Ricardo Pires de Souza; Aldemir Humberto Soares.

Hospital Heliópolis – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica epitelial benigna, mas agressiva. Ele representa cerca de 1% de todos os cânceres orais e cerca de 10% dos tumores odontogênicos. Geralmente, afeta a mandíbula (80% dos casos). É menos frequente no osso da mandíbula (20%). A incidência é similar entre os sexos e geralmente se manifesta entre as terceira e quinta décadas de vida. Apresenta clinicamente como uma massa de crescimento lento, dolorosa ou não. **Descrição:** Caso 1 – Paciente de 55 anos. Tomografia computadorizada (TC) mostrou lesão cística insuflativa, condicionando remodelamento ósseo. Caso 2 – Paciente de 28 anos. TC mostrou lesão cística insuflativa, multiloculada, com componente heterogêneo que sofre realce pelo meio de contraste, acometendo a região mentoniana e apresentando remodelamento ósseo. Caso 3 – Paciente de 16 anos, com ressecção cirúrgica prévia de ameloblastoma. TC mostrou massa expansiva, com densidade de partes moles e calcificações grosseiras no seu interior, na primitiva localização do palato duro, que invade a cavidade nasal e seios maxilares, com extensão superior para assoa-

lho da órbita, bilateralmente. Caso 4 – Paciente de 18 anos, com ressecção cirúrgica prévia de ameloblastoma. TC mostrou extensa lesão expansiva, heterogênea, acometendo o espaço mastigatório esquerdo, causando erosão óssea com comprometimento supra e infrazigomático. **Discussão:** A aparência radiológica pode variar muito. Algumas lesões aparecem como unilocular radiotransparente bem definida, com ou sem esclerose marginal, que frequentemente estão associados com um dente impactado. Outras lesões apresentam aspecto multilocular com septos internos e padrão em “favo de mel” ou “bolha de sabão”. As loculações podem ser redondas ou ovais. Tumores são caracteristicamente expansivos e podem ter bordas irregulares, perfurar o osso cortical e invadir tecidos moles adjacentes.

Código do trabalho: 179

Síndrome de Morsier: relato de caso.

Lynn Ulysses Ferreira dos Santos; Fernando Santos Emerich Gomes; Renato Correa Machado Junior; José Bispo Neto; Luciana Rossi Guerra. *Multiscan Vitória – Vitória, ES, Brasil.*

Introdução: A síndrome de Morsier, também conhecida como displasia septo-óptica (DSO), tem como características básicas a ausência ou disgenesia do septo pelúcido associada a hipoplasia do nervo óptico. **Descrição:** A DSO possui duas variantes, sendo que a diferença básica entre elas é a presença ou ausência de esquizencefalia. O primeiro grupo não está relacionado à esquizencefalia, possui hipoplasia difusa da substância branca com ventriculomegalia, ausência completa do septo pelúcido e sintomas hormonais. Este subgrupo é que dá nome a tríade clínica da DSO (que compreende a ausência de septo pelúcido, displasia congênita do nervo óptico e múltiplos defeitos endócrinos). O segundo grupo corresponde a pacientes que possuem um remanescente do septo pelúcido e esquizencefalia, porém não há outros achados associados. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente portador da síndrome de Morsier, demonstrando as características principais da patologia.

Código do trabalho: 186

Plasmocitoma extramedular de seios paranasais: relato de caso.

Carlos Henrique Castro Machado; André Toshio Kohatsu; Luiz Eduardo Sobreiro Reis; Eduardo Henrique Sena Santos; Fabiano Takaaki Emori; Sérgio Furlan; Ricardo Pires de Souza; Aldemir Humberto Soares.

Hospital Heliópolis – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: As neoplasias de plasmócitos podem se manifestar como mieloma múltiplo (MM), plasmocitoma solitário ósseo ou plasmocitoma extramedular. O plasmocitoma é uma massa solitária de plasmócitos neoplásicos monoclonais. Quando afeta o osso, é denominada plasmocitoma solitário ósseo, e quando tem origem nos tecidos moles, plasmocitoma extramedular (PEM). **Descrição:** Feminino, 70 anos, natural da Bahia e procedente do interior de São Paulo. Refere abaulamento na face há 2 anos. Ao exame físico, abaulamento da região supraorbitária direita com desvio da órbita. **Discussão:** O PEM representa aproximadamente 3% de todas as neoplasias plasmocitárias. Embora o PEM possa ocorrer em qualquer local, a maioria surge na cabeça e pescoço, especialmente no trato aerodigestivo. Mais de 80% acometem os seios paranasais, cavidade nasal, faringe ou mucosa oral, provavelmente pelo rico suprimento de plasmócitos na submucosa dessas áreas. Sintomas comuns incluem edema, cefaleia, coriza, epistaxe, obstrução nasal, rouquidão, disfonia, disfagia, dispneia e hemoptise. Os sintomas decorrentes da manifestação em outros tecidos es-

tão associados com o local do tumor, tamanho e compressão ou envolvimento de estruturas adjacentes. Na ausência de MM associado, a eletroforese de proteínas geralmente é normal. A pesquisa da proteína de Bence Jones na urina costuma ser negativa. O PEM geralmente apresenta-se como uma massa do trato aerodigestivo, frequentemente com envolvimento de linfonodos. As manifestações radiográficas dependem do tamanho, localização e extensão do tumor. Invasão óssea ocorre em aproximadamente um terço dos pacientes, sendo evidenciada na maioria dos casos quando há envolvimento da cavidade nasal ou do seio maxilar. Pode ainda ocorrer obstrução dos orifícios de drenagem dos seios paranasais. A taxa de sobrevida em 10 anos é de cerca de 70%, sendo que a taxa de progressão para mieloma múltiplo nesse período varia de 11% a 30%.

Código do trabalho: 197

Meningioma intraventricular: relato de caso.

Carlos Henrique Castro Machado; Eduardo Henrique Sena Santos; Andre Toshio Kohatsu; Rafael de Lião Olivato; Maisa Carneiro Wanderley; Sérgio Furlan; Ricardo Pires de Souza; Aldemir Humberto Soares. *Hospital Heliópolis – São Paulo, SP, Brasil.*

Introdução: Meningiomas intraventriculares (MI) são neoplasias raras, constituindo apenas 0,7% de todos os meningiomas. Ainda assim, este tumor é uma das neoplasias intraventriculares mais comuns na população adulta. A maioria dos MI ocorre em pacientes com mais de 30 anos. As mulheres são mais susceptíveis (2:1). Na população pediátrica, quase um quinto de todos os meningiomas ocorre dentro do sistema ventricular. Os pacientes com MI apresentam sintomas relacionados ao aumento da pressão intracraniana, déficit sensorial ou motor, e hemianopsia homônima. **Descrição:** Paciente masculino, 50 anos, admitido no pronto-socorro com cefaleia intermitente há 30 dias, náuseas e vômitos. **Discussão:** Acredita-se que possam surgir a partir de células aracnoideas presas dentro do plexo coroide, tela coroidea ou do velum interpositum. O trígono do ventrículo lateral é o local mais comum, com uma ligeira maioria dos casos notificados localizados à esquerda. Quase todos estes tumores têm características histológicas benignas. No entanto, meningiomas que surgem dentro dos ventrículos nas crianças têm uma predileção maior para a degeneração sarcomatosa. Em imagens de tomografia apresentam-se como: massa globular hiperatenuante em relação ao parênquima cerebral, dilatação ventricular focal ou difusa, dependendo do grau de obstrução de saída do LCR através do sistema ventricular e forte impregnação homogênea pós-contraste. Calcificação é comum (50% dos casos) e edema periventricular também pode ser visto. Em casos raros, hemorragia subaracnoide ou intraventricular pode ser visualizada. Lesões originárias dos ventrículos são caracteristicamente isointensas a hipointensas em comparação com a substância cinzenta com pulso TR curto; isointensas a hiperintensas com sequências de pulso com longo TR. Regiões secundárias a degeneração cística ou necrose podem ocasionalmente ser observadas. Realce heterogêneo é quase sempre observado após administração de contraste paramagnético.

Código do trabalho: 202

Pneumoencéfalo hipertensivo pós-TCE ocasionando embolia gasosa: relato de caso.

Ana Flavia Ilario Jürgens¹; Marina Martins Araújo²; José Eduardo Mourão Santos²; Suzy Muskat Augusto²; Flavia Muszkat Augusto¹; Ronaldo Cristianini Belz²; Regina Celi Peliciari Brigagão²; Alberto Eigier².

¹ Hospital Estadual Vila Alpina; ² SEDI II – São Paulo, SP, Brasil.

Descrição do Caso: Na literatura encontram-se casos de embolia gasosa devido a pneumoencéfalo após cirurgia e trauma cranioencefálico (TCE), na maioria por lesão direta dos seios durais. Há risco de morte pela embolia, relacionado tanto à quantidade de ar intravascular quanto à velocidade de sua infusão. **História Clínica:** Paciente masculino, de 50 anos, realizou avaliação radiológica pós-politrauma por tomografia computadorizada (TC) do crânio, tórax e abdome e pelve sem e com contraste. **Diagnóstico:** Pneumoencéfalo hipertensivo pós-TCE ocasionando embolia gasosa. **Discussão:** Observou-se pneumoencéfalo hipertensivo por múltiplas fraturas cranianas bilaterais, com gás nos seios durais. No tórax, além das fraturas ósseas, observou-se gás nas veias jugulares internas e anteriores, na braquiocefálica esquerda, no tronco da artéria pulmonar e em câmaras cardíacas direitas, porém sem sinais de pneumotórax ou pneumomediastino. No abdome observou-se gás em ramos portais intra-hepáticos, além de sinais de insuficiência cardíaca direita aguda por falência da bomba; não havia sinais de pneumoperitônio ou pneumo-retroperitônio. O paciente evoluiu para óbito após três episódios de parada cardiorrespiratória no intraoperatório. É importante reconhecer a possibilidade de embolia gasosa em TCE, devido à necessidade de tratamento imediato, visando conter a fonte de infusão de gás, devido a significativo risco de morte.

Código do trabalho: 204

Aneurisma gigante de artéria basilar com sinais e sintomas oftalmológicos e complicações do tratamento endovascular.

Daniel Gonçalves Leal Araujo.

Hospital Santa Paula – São Paulo, SP, Brasil.

Masculino, 54 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica com controle inadequado há 20 anos, obeso mórbido (índice de massa corpórea = 41), diabético, tabagista, com história de infarto do miocárdio tratado com angioplastia, negava etilismo. Chegou ao pronto-atendimento com queixa de vertigem rotatória e diplopia há 40 dias, sem diminuição da acuidade visual. Foi verificada oftalmoparesia ao exame clínico, com acometimento dos nervos cranianos III e VI, sem outros achados ao exame neurológico. O Glasgow era de 15/15. À tomografia computadorizada, foram visualizados ateromatose e grande tortuosidade das artérias vertebrais, aneurisma gigante de artéria basilar, medindo 4,0 × 2,5 cm (L × T), sem sinais de trombose, que comprimia a ponte, mesencéfalo e o pedúnculo cerebelar inferior esquerdo. O sistema ventricular supratentorial encontrava-se normal. Notava-se, também, ectasia do ramo comunicante posterior direito, que media 1,1 cm. Não foi realizada ressonância magnética devido às limitações de peso da máquina do serviço, porém foi realizada arteriografia. O paciente foi internado na UTI neurológica e foi programado tratamento com endovascular com stent. Após a colocação do stent, houve piora clínica acentuada provavelmente devido a infartos de ponte e mesencéfalo por oclusão de ramos perfurantes, dado que a avaliação pela tomografia computadorizada foi prejudicada pelos grandes artefatos gerados pelo tratamento endovascular. Como resultado, houve rebaiamento do nível de consciência e deterioração do estado geral. Foram tentadas medidas neuroprotetoras, porém não foi obtido sucesso e o paciente evoluiu a óbito.

Código do trabalho: 208

Osteorradiocrecrose mandibular e maxilar: ensaio iconográfico.

Eduardo Augusto Hideaki Sato; Edson Mendes Boasquevisque; Gustavo Santos Boasquevisque; Douglas Carvalho Leal; Otavio Henrique

Campos Paiva; Monique Alvares Barbosa; Felipe Amaral; Eliana Santos Boasquevisque.

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

Introdução: A osteorradição (ORN) é uma das complicações mais severas do tratamento radioterápico (RTx), especialmente nos tumores de cabeça e pescoço, comprometendo principalmente a mandíbula e maxila. Pode surgir de imediato ou tardiamente. **Objetivo:** Demonstrar os aspectos radiológicos da ORN e apresentar os principais diagnósticos diferenciais. **Materiais e Métodos:** Tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de 13 pacientes tratados com dose total de 60 Gy obtidas 24 meses pós-RTx. **Resultados:** Doze dos 13 pacientes apresentaram lise da cortical óssea. Em 11 havia lise ou esclerose medular. A combinação de lise da cortical e medular, perda do trabeculado e ausência de componente de partes moles foi observada em 100% dos casos. Havia sequestro ósseo em 4 casos. **Discussão:** As alterações radiológicas são inespecíficas e incluem perda do trabeculado ósseo, redução da densidade medular por substituição por tecido fibroso, lise e esclerose óssea com irregularidade e destruição cortical, podendo haver sequestro ósseo. A ausência de massa de partes moles auxilia a diferenciação entre a ORN e doença neoplásica. A presença de coleção junto à lesão e exposição óssea favorece o diagnóstico de osteomielite. A correlação clínico-radiológica é de grande importância no diagnóstico de ORN.

Código do trabalho: 213

Hipotensão liquórica espontânea.

Thais Regis Martins Alves¹; Jefferson Vieira Fernandes de Araujo²; Luiza Beatriz Melo Moreira¹; Vanessa Granado Alves Itagiba¹; Emilio Roberto Gonçalves Escobar¹; Renata Cirene Salim Nogueira²; José Carlos Vaccari Filho¹; Daniel da Silva Cazarim¹.

¹ Hospital Central do Exército; ² Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro e Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Importante causa de cefaleia de forte intensidade entre adultos jovens e de meia idade, pico em torno de 40 anos, mais comum em mulheres, com incidência estimada em 5/100000 por ano, que se inicia com a posição ortostática e apresenta alívio imediato com o decúbito. Fatores mecânicos e transtornos do tecido conjuntivo são as prováveis etiologias dessa desordem que persiste sem causa definida. **Objetivo:** Descrever um caso de cefaleia, frequentemente subdiagnosticada, com importantes diagnósticos diferenciais, dentre eles hemorragia subaracnoide, enxaqueca, cefaleia tensional, meningites, com ênfase nos achados de imagem, que associados com a clínica, contribuem para esse diagnóstico. **Descrição do Material:** L.P.M., masculino, 50 anos, casado, médico, natural e residente no Rio de Janeiro, RJ, iniciou quadro súbito de cefaleia holocraniana, de forte intensidade, com irradiação para a nuca, que se exacerbava com a posição vertical e exibiu melhora significativa com o decúbito, sem relato de febre ou trauma, referindo melhora discreta com uso de analgésicos convencionais. Realizada tomografia computadorizada de crânio, que não mostrou alterações, e ressonância magnética (RM) de crânio com contraste, que evidenciou realce paquimeningeo, uma das manifestações radiológicas mais comuns dessa patologia, confirmando o diagnóstico. **Discussão:** O relato em questão se refere a uma forma rara de cefaleia, cuja apresentação clínica e radiológica simula o diagnóstico de outras importantes patologias neurológicas. A RM tem papel fundamental ao permitir o diagnóstico sem a necessidade de procedimentos invasivos como a punção liquórica e a monitoração da pressão intracraniana. Destaca-se assim a importância desta doença

no diagnóstico diferencial em um paciente com cefaleia de forte intensidade, que piora na posição vertical e alivia com o decúbito, sem melhora significativa com analgesia convencional, podendo apresentar achados variados de imagem.

Código do trabalho: 217

MELAS: relato de caso e revisão da literatura.

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

Hospital e Maternidade São Camilo – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: MELAS (mitochondrial myopathy, encephalopathy, lactic acidosis and stroke like episodes) é uma doença de curso progressivo, com períodos de exacerbação. Aqui relatamos o caso de um adolescente de 14 anos que foi admitido com diagnóstico prévio de MELAS. **Descrição do Material:** Paciente de 14 anos, admitido no serviço apresentando, inicialmente, quadro de hemiparesia nova de início agudo. Apresentou desenvolvimento normal nos primeiros anos de vida, tendo evoluído com baixa estatura, déficit auditivo, neuropatia periférica e histórico de convulsões. No momento de sua apresentação apresentava distúrbios de marcha, ataxia e hemiparesia. Foi solicitada, inicialmente, tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou múltiplas áreas hipoatenuantes, predominando na região occipital. O estudo com ressonância magnética evidenciou alterações da doença em diferentes estágios, desde manifestações agudas (espessamento giral com efeito de massa e restrição a difusão) a alterações crônicas como atrofia cortical e da substância branca, predominando nos lobos occipitais, simulando áreas de insulto isquêmico antigo. **Discussão:** Aproveitamos este caso para revisar seus critérios diagnósticos, achados clínicos e radiológicos, assim como revisar a literatura sobre esta patologia. Embora sua fisiopatologia não seja totalmente conhecida, o mecanismo básico parece ser uma disfunção do metabolismo oxidativo por proliferação de mitocôndrias anormais nas artérias cerebrais. Seus principais achados clínicos são acidose láctica, convulsões e episódios mimetizando isquemia cerebral, sendo outros achados comuns os de déficit auditivo neurosensorial, diabetes e distúrbios do crescimento. Os principais achados radiológicos serão discutidos como lesões corticais mimetizando insultos isquêmicos nas regiões parieto-occipitais cruzando territórios vasculares, calcificações e atrofia dos gânglios da base.

Código do trabalho: 223

Ângina de Ludwig: do diagnóstico ao tratamento.

Bernardo Canedo Bizzo; Guilherme Ferreira Svartz; Flávia de Albuquerque dos Santos; Joanne Girardi Kettner; Priscila Castricini Mendonça Pimentel; André Bezerra de Pinho; Paulo Araujo; Paula Regina Pimenta de Souza Gouvea.

Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A ângina de Ludwig é uma celulite difusa, rapidamente progressiva, que envolve os espaços fasciais submandibular, sublingual e submentoniano, usualmente bilateral. Em grande parte dos casos está relacionada à higiene dental precária, exodontia recente ou ainda instrumental cirúrgico contaminado, geralmente localizada no segundo e terceiro molares inferiores. Sua disseminação ocorre de forma rápida por contiguidade para os espaços retro e parafaríngeos, com grande possibilidade de obstrução das vias aéreas e comprometimento do mediastino. Sem tratamento, a mortalidade pode alcançar 100% dos casos. **Objetivo:** Relatar uma causa incomum de processo inflamató-

rio e infeccioso da região cervical, bem como seus achados radiológicos e principais diagnósticos diferenciais. **Descrição do Material:** Serão relatados dois casos de pacientes do sexo masculino, um de 70 anos, e outro de 17 anos, que foram submetidos à extração dentária dos elementos 35, 36, 37 e 38 e do elemento 38, respectivamente. Após uma semana da extração, ambos evoluíram com dor em hemiface esquerda bem como aumento de partes moles da região, associado a trismo, febre alta e disfagia para sólidos. Realizada tomografia computadorizada de pescoço, que evidenciou formação heterogênea do processo alveolar dos elementos extraídos com extensão até o espaço submandibular ipsilateral, com comprometimento e redução do espaço mucoso faríngeo desse lado. Foram então submetidos a drenagem cirúrgica sob anestesia geral, com diagnóstico de angina de Ludwig. **Discussão:** A despeito do grande desenvolvimento no tratamento e prevenção das doenças infecciosas, a angina de Ludwig persiste em nosso meio, podendo, quando não reconhecida e tratada precocemente, evoluir para o óbito. A tomografia computadorizada é o método de escolha para sua avaliação, que além de corroborar o diagnóstico, é fundamental para localizar sua extensão, tanto para guiar a drenagem cirúrgica como para avaliar complicações.

Código do trabalho: 229

Avaliação epidemiológica das ressonâncias magnéticas de coluna lombar em um centro de referência na região metropolitana de Curitiba.

Guilherme Wendler; Samir Ale Bark; Eduardo Ulan Wilczek; Alexandre Bossmann Romanus; Patrícia Schultz Zanatta.

Hospital Nossa Senhora do Rocio – Campo Largo, PR, Brasil.

Objetivo: Avaliar as características epidemiológicas e resultados de ressonâncias magnéticas (RM) de coluna lombar, em um centro de referência. **Método:** Foram avaliados os laudos radiológicos de 783 RM, no período de 1/5/2010 a 1/5/2011, sendo 395 de pacientes masculinos e 388 de pacientes femininas. A média de idade foi de 47 anos, sendo a idade menor igual a 11 meses e a maior, de 87 anos. **Resultados:** A doença degenerativa discal estava presente em 87,86%, sendo que em 40,69% era manifesta na forma de abaulamento, 30,95% se encontrava na forma de protrusão e em 6,97% se apresentava como hérnia de disco. Identificamos que em 28,63% dos laudos a doença degenerativa discal se manifestava em um nível, em 14,53% em dois níveis, e em 7,12% em mais de dois níveis. As fraturas de coluna lombar, exclusivamente, estavam presentes em 3,70% dos exames, enquanto as neoplasias ósseas, intradurais e extradurais representavam 1,78%. Foram identificadas lesões ligamentares isoladas de outras condições em 0,76%. A doença infecciosa encontrava-se presente em 0,63% dos laudos. Os cistos de raiz nervosa estavam presentes em 0,38% dos exames e as malformações ósseas e do conteúdo do canal vertebral representavam 0,12% das RM. Os nódulos de Schmorl estavam presentes em 0,63% dos exames. As RM com laudos normais representavam 4,08%. **Conclusão:** A RM se tornou o exame complementar mais solicitado para diagnóstico etiológico das doenças da coluna lombar. Com a vantagem de ser um exame não invasivo e excelente sensibilidade no diagnóstico, entretanto, sua confiabilidade continua sendo assunto controverso na literatura, especialmente por ser exame interpretador-dependente.

Código do trabalho: 242

Linfoma orbitário: achados radiológicos.

Monique Alvares Barbosa¹; Gustavo Santos Boasquevisque¹; Otavio Henrique Campos Paiva¹; Eduardo Augusto Hideaki Sato¹; Waldir He-

ringer Maymone²; Douglas Carvalho Leal¹; Eliana Santos Boasquevisque¹; Edson Mendes Boasquevisque¹.

¹ Instituto Nacional de Câncer (INCA); ² Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Linfoma da órbita é uma proliferação monoclonal de células B. As massas linfoides da órbita, benignas ou malignas, representam 10% a 15% dos tumores da órbita. **Objetivo:** Descrever os achados mais frequentes na tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) no linfoma da órbita. **Pacientes e Métodos:** Estudaram-se, com TC e/ou RM e histopatologia, oito pacientes (9 órbitas) com linfoma, seis do sexo feminino, idade entre 48–82 anos (X = 65,8 anos). **Resultados:** Dos nove casos com LNH, oito eram linfoma MALT. Sete tinham lesão no quadrante externo. Havia envolvimento da glândula lacrimal em sete casos, do cone muscular em oito, nervo óptico em quatro. Todos sem lesão óssea. A TC e RM mostraram massa homogênea com fraco realce pós-contraste, a maioria com proptose. **Conclusões:** Os achados de imagem não são específicos do linfoma. Massa homogênea nos quadrantes externos, com envolvimento da glândula lacrimal e do cone deve incluir linfoma no diagnóstico. A proptose é frequente. O comprometimento do nervo óptico está associado ao envolvimento conal e perda da acuidade visual. Sem comprometimento ósseo.

Código do trabalho: 249

Lipoma do corpo caloso: relato de caso e revisão da literatura.

Marco Yukio Tsuno¹; Marcelo Ricardo Canuto Natal¹; Niedja Santos Gonçalves¹; Fabiano Arantes Ribeiro¹; Bruno Henry Medeiros Teodoro².

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

Introdução: Lipomas são os tumores mais comuns associados ao corpo caloso (CC), entretanto, sua incidência é rara, em sua maioria associados a algum grau de disgenesia calosa. Podem ser assintomáticos, sendo que a apresentação clínica mais comum são as crises convulsivas. **Objetivo:** Apresentar um caso de lipoma do CC do tipo curvilíneo, demonstrando o diagnóstico através de imagens por tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) em diferentes planos e técnicas de imagem. **Relato:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, com queixa de cefaleia crônica, refratária ao tratamento, foi submetida a TC de crânio, que demonstrou lesão bastante hipodensa (-70 UH), contornando a superfície do CC, que estava presente, sem quaisquer malformações cerebrais associadas. A hipótese de lipoma do CC do tipo curvilíneo foi confirmada com a RM de crânio, que demonstrou a lesão descrita exibindo hipersinal em T1 e T2 e com perda do sinal à sequência com supressão de gordura. **Discussão:** Lipomas são tumores benignos constituídos de gordura e correspondem às neoplasias de partes moles mais comuns nos adultos, mas são extremamente raros no sistema nervoso central. Apesar de encontrados no tuber cinereum, no ângulo ponto-cerebelar e na cisterna ambiens, a variedade mais conhecida e comum é aquela associada ao CC. A anomalia mais comumente associada ao lipoma do CC é sua agenesia, associada ou não a alterações telencefálicas. Anatomicamente, os lipomas dividem-se em dois grupos: túbulo-nodulares e curvilíneos. Os exames de imagem demonstram aspectos característicos. A radiografia simples do crânio pode mostrar área de radiotransparência central com calcificação curvilínea periférica típica. A TC mostra achados de agenesia calosa associada a lesão expansiva com densidade de gordura, associada ou não a calcificações. Na RM, observamos intensidade de sinal semelhante à da gordura e queda do sinal nas sequências com supressão de gordura.

Código do trabalho: 250

Doença de Rosai-Dorfman: relato de caso.

Bruno Perez Pereira; Luana Barros de Lima; Talita Peixoto de Moraes; Paulo Henrique Ezequiel do Nascimento; Carlos Frederico do Rego Maciel Neto; Adonis Manzella dos Santos; Paulo Borba Filho; Adriano Cesar de Oliveira Solino.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife, PE, Brasil.

Introdução: A doença de Rosai-Dorfman (DRD), ou histiocitose sinusal com linfonodomegalia maciça, é uma doença benigna rara de etiologia desconhecida que se manifesta tipicamente com linfonodomegalias cervicais bilaterais. Cerca de 43% dos pacientes apresentam envolvimento extranodal, 75% destes em partes moles de cabeça e pescoço. Acomete todas as faixas etárias, mas predomina em crianças e adultos jovens, com discreta predileção pelo sexo masculino. Os autores relatam o caso de uma paciente de meia idade com DRD.

Descrição do Material: Relatamos o caso de uma paciente de 54 anos com um quadro de proptose bilateral associada a tumoração endurecida e indolor envolvendo as regiões periauricular e cervical direitas, de crescimento progressivo ao longo de 5 anos. Foi realizado estudo tomográfico, no qual foi evidenciada tumoração irregular envolvendo o espaço parafaríngeo direito bem como se insinuando para fossas pterigopalatina e infratemporal direitas. Havia também espessamento bilateral das glândulas lacrimais e submandibulares, além de material com atenuação de partes moles envolvendo grandes vasos e se estendendo inferiormente ao longo do trajeto da aorta para retroperitônio. Foram realizadas análises histopatológica e imuno-histoquímica da lesão cervical, que confirmaram o diagnóstico de DRD. **Discussão:** Histologicamente, a DRD se caracteriza pela infiltração dos seios dos linfonodos por histiócitos repletos de linfócitos no seu interior (emperipoese). O prognóstico geralmente é favorável, com resolução espontânea em 50% dos casos. O fato de a DRD ser uma patologia rara, com um amplo diagnóstico diferencial e aspecto inespecífico aos exames de imagem dificulta o seu diagnóstico precoce, sendo importante que o radiologista conheça tais aspectos para que possa incluir esta enfermidade incomum entre suas hipóteses diagnósticas.

Código do trabalho: 254

Avaliação pelo exame de ressonância magnética dos achados típicos e atípicos do linfoma do sistema nervoso central.

Bruno Eduardo Fernandes Cabral; Alice Duarte de Carvalho; André Herrera Rassi; Leonir Terezinha Feltrin; Augusto Elias Mamere; Fabiano Elias Porto.

Hospital de Câncer de Barretos – Barretos, SP, Brasil.

Introdução: O linfoma do sistema nervoso central (SNC) se subdivide em dois principais grupos: primário e secundário. O acometimento secundário costuma cursar com envolvimento leptomeníngeo, enquanto o primário se apresenta mais comumente como lesão única ou múltiplas lesões periventriculares e/ou superficiais. A ressonância magnética (RM) é o exame de escolha na detecção do linfoma do SNC. Quanto aos aspectos de imagem, os linfomas podem se apresentar de forma típica ou atípica, ou até mesmo se superpor a outras lesões como gliomas de alto grau, abscessos e metástases. **Descrição do Material:** Foram analisados, retrospectivamente, os exames de RM de pacientes com linfoma do SNC, primário ou secundário, no nosso serviço, a partir de 2007 até junho de 2011, totalizando 25 casos. Foram selecionados: um caso típico com realce intenso pós-contraste, baixo valor de coeficiente de difusão aparente (ADC) e baixa perfusão; um com

alta perfusão; um com infiltração dural, óssea e do couro cabeludo; um com realce anelar; um com várias áreas sem realce; e um com alto valor de ADC. **Discussão:** Os achados típicos na RM são lesões com iso a hipossinal nas sequências ponderadas em T1 e T2, moderado a intenso realce homogêneo na fase pós-contraste, baixo valor de ADC, baixa perfusão, ausência de focos de sangramento ou calcificação e ausência ou discreto edema perilesional. Em contrapartida, os achados atípicos, mais comumente encontrados em imunocomprometidos, se caracterizam por hipersinal em T2, ausência ou realce anelar pós-contraste, altos valores de ADC, alta perfusão, áreas de hemorragia, calcificação ou necrose e/ou volumoso edema perilesional.

Código do trabalho: 258

Aspectos iconográficos no estudo tomográfico do crânio.

João Paulo Matushita; Alberto Pereira Ferraz; Reginaldo Figueiredo.

Faculdade de Medicina e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Introdução: As associações de imagens radiológicas com elementos pictóricos constituem prática constante na radiologia. Tais elementos são denominados de iconografias. A radiologia básica, por ser mais antiga dentro da medicina, acrescido de sua particularidade de menor definição das imagens, possui um maior acervo de associações do que o estudo tomográfico, abordagem diagnóstica relativamente recente na história da radiologia. Tal método de imagem, no entanto, já possui algumas associações bem conhecidas, que auxiliam médicos de diversas áreas, assim como acadêmicos de medicina, na aprendizagem e fixação do conhecimento. **Objetivo:** Apresentar associações iconográficas existentes no estudo tomográfico do crânio e enfatizar a relevância das iconografias na prática médica. **Discussão:** Alguns recursos iconográficos bastante peculiares podem ser encontrados no estudo tomográfico do crânio. Um dos exemplos mais típicos é a imagem lenticular ou em lente biconvexa de um hematoma epidural. Outro iconográfico característico é a imagem em crescente de um hematoma subdural, seja ele agudo ou crônico. Uma hemorragia subaracnoidea, por sua vez, ao espessar a região de confluência dos seios e foice do cérebro, gera uma imagem em “Y”. O corte axial do mesencéfalo normal gera uma imagem semelhante ao Mickey Mouse. Na presença de uma imagem hipodensa em forma de cunha, deve-se suspeitar de um AVE isquêmico. O cisto do ducto tireoglosso, patologia congênita relacionada à formação da glândula tireoide, pode gerar uma imagem que lembra uma cobra engolindo um ovo. Na esquizencefalia de lábios abertos (tipo II), o acúmulo de líquido nas fendas revestidas de substância cinzenta pode gerar uma imagem semelhante às asas de um morcego. **Conclusão:** O estudo tomográfico, assim como a radiologia convencional, também é rico em iconografias. O conhecimento dessas associações facilita a identificação e favorece o entendimento do processo patológico que a imagem fornece, sendo de grande utilidade prática para docentes, discentes e demais profissionais médicos.

Código do trabalho: 261

Ameloblastoma: relato de caso.

Pedro Augusto Pedreira Martins; Pedro Augusto Pedreira Martins Júnior; Odimar Barros Teixeira Filho; Gustavo Coelho Navarro; Nádia Olímpio Duarte de Sousa; Adriana Maria Vasconcelos Machado; Juciany de Sousa Brito; Thiago Marinho Barbosa.

Maxi Imagem – Teresina, PI, Brasil.

Introdução: O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna de origem epitelial, com comportamento localmente agressivo, que

representa cerca de 10% dos tumores odontogênicos, afetando comumente a mandíbula (80%) e menos frequentemente o osso maxilar (20%). **Descrição do Material:** I.S.G., feminino, 36 anos, com quadro de aumento do volume da região da mandíbula e perda de dentes há 2 anos. A tomografia computadorizada (TC) evidenciou lesão expansiva de aspecto insuflante e multiloculada, medindo 9,5 × 5,3 cm, comprometendo a região mentoniana e o corpo da mandíbula, com ruptura da cortical óssea e partes moles, que exhibe intenso realce, havendo sinais de espessamento dos músculos adjacentes. O Rx evidenciou lesão expansiva no mento e ramo horizontal direito da mandíbula, formada por lesões císticas intercomunicantes, com aspecto insuflante e abaulamento de partes moles. **Discussão:** O ameloblastoma manifesta-se geralmente entre a terceira e quinta décadas de vida. A incidência é igual entre homens e mulheres. A maioria dos ameloblastomas acomete os ramos e corpo posterior da mandíbula, mas os tumores mais volumosos podem infiltrar os tecidos moles adjacentes, usualmente decorrentes de áreas de rompimento da cortical óssea na face lingual da mandíbula. Alguns se apresentam como lesões radiotransparentes uniloculares bem definidas, com ou sem esclerose marginal; outros se apresentam com aspecto multilocular, com septos internos. Quando a lesão apresenta aspecto cístico, unilocular e bem definido, o diagnóstico diferencial se faz principalmente com ceratocistos odontogênicos, cistos dentígeros e cistos ósseos traumáticos; já o aspecto expansivo multilocular deve ser diferenciado do tumor marrom do hiperparatireoidismo, granuloma de células gigantes e hemangiomas ósseos atípicos. A forma localmente agressiva e as formas recidivantes podem ter aspectos semelhantes aos das neoplasias malignas, devendo-se considerar o carcinoma mucoepidermoide como diagnóstico diferencial.

Código do trabalho: 289

Hamartoma do tuber cinereum: relato de caso.

Dayse Ribeiro Bertinetti¹; Fernanda Leite Barros¹; Vanessa Gonçalves Antunes¹; Cassio Neves Gonçalves Dias¹; Raphael Soares Sgrancio¹; Rafaela Pereira Amorim¹; Manuela Esteves Rausch Silva¹; Lydia Maria Pereira Vaz de Magalhães².

¹ Clínica – Timóteo, MG; ² CDI Vitória – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: Os hamartomas do tuber cinereum são neoplasias benignas raras e apresentam-se como lesões sésseis ou pedunculadas presas ao hipotálamo posterior entre a haste hipofisária e os corpos mamilares. São compostos de tecido neural desorganizado, geralmente semelhante ao córtex cerebral. Apresentam crescimento lento, podendo atingir grandes dimensões. O quadro clínico mais frequentemente associado a ela é a puberdade precoce, que ocorre por ativação precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. **Objetivo:** Relatar caso de paciente portadora de hamartoma do tuber cinereum visando à divulgação e conhecimento dessa patologia. **Material e Métodos:** S.R.X.F., 7 anos, feminino, procedente de Coronel Fabriciano, MG. Referido ao serviço por puberdade precoce para realização de RM do encéfalo. Ao exame foi evidenciada lesão expansiva intra-axial de aspecto sésseil junto ao hipotálamo posterior, entre a haste hipofisária e os corpos mamilares, medindo cerca de 1,0 cm, que apresentava intensidade de sinal semelhante à substância cinzenta, sem apresentar reforço significativo após a injeção do meio de contraste. **Discussão:** À RM costumam apresentar-se isointensos em relação à substância cinzenta em T1, isointensos ou hiperintensos em T2, sem realce pelo meio de contraste. Seu principal diagnóstico diferencial é o glioma hipotalâmico. Os achados de imagem em combinação à história clínica levaram ao diagnóstico dessa patologia. Apesar de rara, sua ligação

com o quadro de puberdade precoce deve chamar a atenção para essa suspeita, a fim de que seja reconhecida e tratada precocemente, evitando maiores complicações relacionadas ao seu crescimento.

Código do trabalho: 298

Aplicabilidade do tensor de difusão na coluna cervical de pacientes com esclerose múltipla.

Fernanda Miraldi; Fernanda Rueda Lopes; João Victor Altamiro; Soniza Vieira Alves-Leon; Emerson Leandro Gasparetto.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Avaliar o perfil radiológico do dano à medula espinhal aparentemente normal (MEAN) nas diferentes regiões da coluna cervical na esclerose múltipla (EM) usando as imagens por tensor de difusão (DTI).

Método: Trinta pacientes com EM remitente-recorrente e 12 controles sem doenças ou lesões neurológicas prévias foram selecionados. Todos os exames foram realizados em aparelho de 1,5 tesla, incluindo as sequências STIR e tensor de difusão. Regiões de interesse (ROIs) foram definidas nas colunas anterior, posterior e laterais esquerda e direita da medula cervical ao nível de C2 e C7. Em seguida, foram obtidos os valores de anisotropia fracionada (FA), difusão axial (AD), difusão radial (RD) e difusibilidade média (MD) em cada ROI. As ROIs com lesão associada foram excluídas, sendo apenas a MEAN considerada para avaliação. Um p-valor menor ou igual a 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Ao nível de C2, os valores de FA estavam significativamente reduzidos em pacientes com EM em relação aos controles na coluna anterior (p = 0,01) e na coluna lateral direita (p = 0,05). Em C7, a coluna lateral direita também apresentou valor de FA significativamente reduzido na EM (p = 0,05) em relação aos controles. **Conclusão:** FA é um marcador para lesão na MEAN na EM, sendo a coluna lateral direita a mais comprometida. Esse achado é corroborado por estudos funcionais realizados na medula desses pacientes.

Código do trabalho: 302

Lesões raras benignas da língua: relato de tireoide lingual e osteoma lingual.

Cássia Suzane Viana Fonseca¹; Éolo Albuquerque Filho²; Silvio Litvin³; Demóstenes Leite Costa¹; Heráclio Almeida da Costa¹; Marcella Alves de Farias¹; Rafael Gonçalves Nóbrega Gadelha¹; Érico Roberto Luz Reis³.

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: Lesões benignas da língua são raramente observadas na prática clínica. A tireoide lingual é definida como tecido glandular tireoideo ectópico localizado na linha média da base da língua. Noventa por cento dos casos de ectopia da tireoide apresentam sua localização na língua. O osteoma lingual é também uma lesão benigna, muito rara, caracterizada por uma projeção óssea localizada na língua. **Descrição do Material:** Relatamos dois casos de pacientes que apresentaram lesões raras na língua, um apresentando tireoide lingual, confirmada por cintilografia e outro portador de osteoma lingual, com o objetivo de atentar radiologistas para as possibilidades de diagnóstico diferencial nesta topografia e discutir achados de imagem. **Discussão:** A localização ectópica da tireoide deve-se a não migração total do tecido tireoideo durante a embriogênese, podendo estar localizada em qualquer ponto entre o forâmen cecum e a região caudal do pescoço. A cintilografia com tecnécio é o teste para confirmação diagnóstica. A tomografia computadorizada pode ser utilizada para demonstrar o tamanho da

tireoide na base da língua, o envolvimento da musculatura cervical e, até mesmo, a ausência de tecido tireoideo no pescoço. A etiologia do osteoma lingual não é conhecida. Alguns autores sugerem que seja pós-traumática, já que o terço mais posterior da língua é suscetível a trauma e irritação. De acordo com a hipótese do desenvolvimento embriológico, os osteomas surgem no forame cego. Os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas em correlação com a localização das lesões relatadas. A tomografia computadorizada ajuda no diagnóstico demonstrando lesão densa calcificada na base da língua. Apesar de raras, as lesões benignas da língua devem ser conhecidas pelo radiologista para a adequada avaliação no diagnóstico diferencial de lesões nesta topografia.

Código do trabalho: 305

Avaliação da medula espinhal aparentemente normal através do tensor de difusão em pacientes com neuromielite óptica: um estudo comparativo com esclerose múltipla.

Fernanda Miraldi; Fernanda Rueda Lopes; João Victor Altamiro; Soniza Vieira Alves-Leon; Emerson Leandro Gasparetto.

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Objetivo: Avaliar o dano à medula espinhal aparentemente normal (MEAN) na neuromielite óptica (NMO) e na esclerose múltipla (EM) nas diferentes regiões da coluna cervical usando as imagens por tensor de difusão (DTI). **Método:** Foram examinados oito pacientes com NMO e 30 com esclerose múltipla remitente-recorrente (EM). Posteriormente, foram selecionados 12 controles sem doenças neurológicas prévias. Todos os exames foram realizados em aparelho de 1,5 tesla, incluindo as sequências STIR e tensor de difusão. Regiões de interesse (ROIs) foram definidas nas colunas anterior, posterior e laterais esquerda e direita na MEAN ao nível de C2 e C7. Em seguida, foram obtidos os valores de anisotropia fracionada (FA), difusão axial (AD), difusão radial (RD) e difusibilidade média (MD) em cada ROI. As ROIs com lesão associada foram excluídas, sendo apenas a MEAN considerada para avaliação. Um p-valor menor ou igual 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Comparando-se NMO com os controles ao nível de C2, os valores de FA estavam significativamente reduzidos ($p = 0,01$) e os de RD aumentados ($p = 0,008$) na coluna anterior. Na coluna posterior, também foi observada redução significativa de FA ($p = 0,04$). Em C7, redução dos valores de FA ($p = 0,05$) e aumento dos valores de MD ($p = 0,02$) foram significativos na coluna lateral direita de pacientes com NMO em relação aos controles. A análise entre NMO e EM em C2 mostrou redução significativa de FA ($p = 0,01$) na coluna anterior no grupo de NMO. **Conclusão:** FA é um marcador para lesão da MEAN na NMO, revelando o comprometimento também periférico da medula espinhal nesta doença. O uso futuro desta técnica em pacientes com doença desmielinizante pode permitir a diferenciação entre EM e NMO.

Código do trabalho: 331

Ensaio pictórico: avaliação tomográfica do acidente vascular cerebral isquêmico.

Hebert Ferro Monteiro; Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres; Kim-Ir-Sen Santos Teixeira.

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG) – Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: O acidente cerebral vascular (ACV) é uma síndrome clínica

com déficits neurológicos de início abrupto e origem vascular. É a principal causa de morbidade e mortalidade no mundo. A tomografia computadorizada (TC) é o exame de imagem mais disponível na suspeita de acidente vascular isquêmico (AVCI). Seus principais objetivos são: excluir hemorragia cerebral e outras entidades que podem mimetizar o AVCI (tumores, malformações arteriovenosas), detectar os sinais precoces de infarto cerebral isquêmico, delimitar a extensão do infarto, detectar o local da obstrução e avaliar se há tecido cerebral saudável.

Material: Foram selecionados pacientes com síndromes clínicas de AVCI com diagnóstico confirmado por achados tomográficos e evolução imagiológica, que procuraram o pronto-socorro de hospital terciário sem protocolos de trombólise. Foram selecionados os exames com os achados mais didáticos e representativos do diagnóstico de AVCI. **Discussão:** Os sinais tomográficos precoces ocorrem nas primeiras 6 horas após o início dos sintomas isquêmicos e na grande maioria das vezes estão localizados no território da ACM (3/4 dos ACVI). Consistem em obscurecimento do núcleo lentiforme, perda do sinal da fita insular, artéria cerebral média (ACM) hiperatenuante, áreas de hipotenuação córtico-subcortical com apagamento dos sulcos adjacentes. No estadiamento pode ser utilizado o método Alberta Stroke Program Early CT Score (ASPECTS). O território da ACM normal recebe pontuação 10 e para cada região de infarto detectado na TC sem contraste, é diminuído 1 ponto. Com a diminuição da pontuação do ASPECTS, aumenta a possibilidade de déficit permanente, transformação hemorrágica e morte. A ACM hiperatenuante, hipotenuação parenquimatosa precoce no território da ACM, e ASPECTS < 7 são preditores de mau prognóstico. A angiotomografia é útil para a análise do status dos grandes vasos cervicais e intracranianos, ajudando a identificar o local da oclusão, presença de dissecação arterial, fluxo da circulação colateral e presença de doença aterosclerótica. Conclui-se que o radiologista, utilizando-se de todos os recursos que a TC multi-detectores fornece, tem papel fundamental no diagnóstico e tratamento precoce do AVC agudo, influenciando diretamente no prognóstico do paciente.

Código do trabalho: 332

Achados da síndrome de Tolosa-Hunt à ressonância magnética: relato de caso.

Mateus Henrique Baylon e Silva; Thales Aguiar Saad; Ovídio Carlos Carneiro Villela; Fabrício Maia Torres Alves; Cristiana Moraes Santana; Fernanda Sachetto Pimenta; Renata Opuszka Borges de Mattos; Fabiana de Deus Vieira.

Clínica São Judas Tadeu – Ipatinga, MG, Brasil.

Introdução: A síndrome de Tolosa-Hunt (STH) é uma doença de ocorrência rara, que consiste em oftalmoplegia dolorosa causada por inflamação crônica idiopática da fissura orbitária superior ou do seio cavernoso, com resolução espontânea. Relatamos neste trabalho os achados da STH à ressonância magnética (RM). **Relato do Caso:** Paciente de 57 anos, evoluindo com quadro de diplopia e leve desconforto retro-ocular à direita foi encaminhado para realização de RM do crânio após exame neurológico, que detectou paresia à elevação e abdução ocular ipsilateral. Após a administração do contraste, a RM evidenciou impregnação anômala junto ao seio cavernoso e bainha carotídea direita, inferindo sinais inflamatórios. **Discussão:** O diagnóstico da STH é feito por exclusão, associando-se a neuroimagem com uma história clínica compatível. Os achados à RM vão desde impregnação anômala pelo contraste e espessamento da parede do seio cavernoso à formação de massas granulomatosas nesta região, que pelas pequenas dimensões e difícil acesso, tornam o seu diagnóstico desafiador.

Código do trabalho: 341

Hemangioblastoma de cone medular: relato de caso.

Vanessa Cristina Mendes Coelho¹; Leonardo Welling²; Sebastião Cesar Mendes Tramontim¹; Cristina Maria de Freitas Zanellato³; Marcio Henrique Neves Leite¹.

¹ Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa; ² Hospital Bom Jesus; ³ Sample – Ponta Grossa, PR, Brasil.

Neoplasias do cordão espinhal são raras, contando com cerca de 4% a 10% dos tumores do sistema nervoso central, e o hemangioblastoma constitui o terceiro tipo mais comum. Apesar da raridade, estas lesões devem ser reconhecidas pelo radiologista, uma vez que a ressonância magnética é o estudo pré-operatório de escolha, demonstrando seus diagnósticos diferenciais e atuando como guia operatório. Os hemangioblastomas são tumores vasculares que podem ser originados em qualquer local do sistema nervoso central e relatados na síndrome de von Hippel-Lindau. Apesar de serem histologicamente benignos, importantes alterações neurológicas podem estar presentes dependendo do local e tamanho. Embora 25% apresentem-se sólidos, formação cística ou seringo-hidromielia é muito comum. Os locais mais comuns de apresentação incluem o cerebelo e a medula espinhal, notadamente na região cervical e torácica. Os hemangioblastomas extramedulares de cone medular são extremamente raros, sendo reportados apenas quatro casos na literatura com comprovação histológica. São encontrados mais comumente entre a terceira e quarta décadas de vida e os sinais e sintomas relatados incluem dorradicular e disfunção esfinteriana. Recentes estudos têm demonstrado que o principal fator de proliferação do endotélio é a secreção de fator de crescimento endotelial pelas células estromais. Os diagnósticos diferenciais incluem: ependimoma, schwannoma, neurofibroma, metástases e malformações vasculares. A presença de massa bem definida e com intensidade de sinal homogêneo facilitam a diferenciação dessas lesões de fistula arteriovenosa espinhal que podem imitar o hemangioblastoma nos aspectos de imagem. Relataremos um raro caso de hemangioblastoma de cone medular, em paciente sintomático, demonstrando seus aspectos radiológicos através da ressonância magnética, seus diagnósticos diferenciais e correlação anatomopatológica.

Código do trabalho: 342

Avaliação *in vivo* da integridade da substância cinzenta em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: um estudo de ressonância magnética.

Nina Ventura; Mariana Leite Pereira; Rafael Silveira Borges; Paulo Bahia; Tadeu Kubo; Thomas Doring; Denis Batista Pereira; Emerson Leandro Gasparetto.

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

Introdução: O objetivo deste estudo é avaliar a espessura cortical em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES), usando os mapas tridimensionais, baseados em ressonância magnética (RM) convencional do crânio de alta resolução. **Casística e Métodos:** Este estudo avaliou 63 pacientes com LES (58 femininos; 4 masculinos; média de idade de 44, 2 anos) e 38 controles, pareados por sexo e idade. As imagens foram obtidas com um aparelho de RM de 1,5 T, incluindo uma sequência pesada T1 MPRAGE (voxel 1,33 mm³, flip angle 7°, TR/TE/TI = 2,73s/3,26ms/1,0s). A avaliação da espessura cortical foi realizada de forma semiautomática, utilizando o software Freesurfer. Uma psicóloga especializada em neurocognição realizou, de forma cega,

uma avaliação neuropsicológica. Os testes realizados avaliaram funções executivas, atenção, memória e fluência verbal. A análise estatística foi realizada, analisando as diferenças entre as espessuras corticais de pacientes com LES e controles saudáveis e a sua relação com os resultados dos testes neuropsicológicos. **Resultados Principais:** As áreas de redução da espessura cortical mais significativas foram nos giros frontal superior, pré-central, cíngulo posterior e porção rostral do giro frontal médio, no hemisfério direito. Correlação linear foi demonstrada entre os achados de espessura cortical e a *performance* no estudo neuropsicológico dos pacientes com LES. **Conclusões Objetivas:** Pacientes com LES apresentaram redução na espessura cortical em diversas regiões e essas alterações se correlacionaram diretamente com a *performance* nos testes neuropsicológicos. Esses resultados corroboram a hipótese de que alterações neuroanatômicas são específicas de pacientes com LES que apresentam sintomas neuropsiquiátricos e que a redução da espessura cortical está relacionada com a gravidade do dano cognitivo. A melhor compreensão dos achados de RM nestes pacientes e a sua correlação com as disfunções cognitivas podem aprimorar os critérios diagnósticos, as estratégias terapêuticas e auxiliar na definição de critérios prognósticos.

Código do trabalho: 345

Achados imagiológicos na síndrome de Cockayne: relato de caso.

Emmanuelle Leite Loureiro Batista Holanda¹; Aila de Menezes Ferreira¹; Tiago Holanda Bezerra²; Daniel Gurgel Fernandes Távora¹; Gerson Bruno Garcia de Souza Lima¹; David Alves de Araujo Junior¹; Ana Maria Araujo Martins¹; Leonardo José Araújo Macêdo de Alcântara¹.

¹ Hospital Geral de Fortaleza (HGF); ² Instituto do Câncer do Ceará – Fortaleza, CE, Brasil.

Introdução: A síndrome de Cockayne é um raro distúrbio genético desmielinizante de herança autossômica recessiva que confere atraso do desenvolvimento neuropsicomotor e físico às crianças acometidas. O diagnóstico congrega achados clínico-laboratoriais, de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) de crânio. **Metodologia:** Relato de um caso de uma paciente com síndrome de Cockayne enfocando as características dos achados de TC e RM de crânio. Os dados foram obtidos por meio de exames de imagem, revisão de prontuário e consulta à literatura por meio de livros, periódicos e bases de dados on-line. **Discussão:** Os achados de imagens descritos são compatíveis com os reportados na literatura. Fica evidente a importância dos exames de TC e RM de crânio, principalmente no diagnóstico diferencial com outras doenças genéticas e infecciosas que acometem crianças desta faixa etária.

Código do trabalho: 348

Avaliação da integridade da substância branca em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico: estudo de tensor de difusão analisado por “tract based spatial statistics”.

Denis Batista Pereira¹; Rafael Silveira Borges¹; Nina Ventura¹; Fernanda Rueda Lopes¹; Mariana Borges Barcellos Dias¹; Thomas Doring²; Paulo Bahia¹; Emerson Leandro Gasparetto¹.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); ² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Clínica de Diagnóstico Por Imagem - CDPI / DASA – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar a integridade microestrutural da substância branca cerebral (SB) no lúpus eritematoso sistêmico (LES) com uso do tensor de difusão (TD) pós-processado pelo “tract based spatial statistics” (TBSS). **Materiais e Métodos:** Foram

avaliados 58 pacientes com LES (54 mulheres e 4 homens, idade média de 45,1 anos) que preenchiam os critérios diagnósticos para LES e 37 controles saudáveis, pareados por idade e sexo. Foram submetidos a ressonância magnética de 1,5 T, com o protocolo incluindo sequências convencionais e o tensor de difusão (TD) com protocolo especial, para avaliação da anisotropia fracionada (AF), e posterior processamento baseado na análise do TBSS. Todos os pacientes e controles não apresentavam alterações nas sequências convencionais da RM de encéfalo. Depois da correção dos dados do TD, foi feita análise estatística da anisotropia fracionada (FA) baseada em voxels, realizada com TBSS, ferramenta do FSL. Depois disso, foram medidas as difusividades radial e axial (RD e AD) dos voxels da substância branca das regiões frontal e temporal direitas. $P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** No grupo LES houve redução estatisticamente significativa de FA em áreas extensas na substância branca frontal direita, porções superior e anterior da coroa radiada, joelho e corpo do corpo caloso, cápsula interna direita, fascículo uncinado e substância branca temporal direitos. O valor médio da FA dos voxels com importante redução na substância frontal e temporal direita foi de 0,51 nos LES e 0,54 nos controles ($p < 0,05$). **Conclusão:** Estes resultados confirmam o amplo envolvimento da SB aparentemente normal em pacientes com LES. Mais estudos correlacionando as informações TD com dados clínicos e laboratoriais ajudarão a avaliar o papel desta técnica avançada na avaliação de pacientes com LES.

Código do trabalho: 349

Associação de neuromielite óptica com lúpus eritematoso sistêmico: um estudo de ressonância magnética.

Nina Ventura; Mariana Leite Pereira; Guilherme Abdalla; Paulo Bahia; Pedro Henrique Martins; Fernanda Rueda Lopes; Denis Batista Pereira; Emerson Leandro Gasparetto.

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

Introdução: Essa exibição tem como objetivo ilustrar os achados mais comuns na ressonância magnética (RM) de pacientes com associação de neuromielite óptica (NMO) e lúpus eritematoso sistêmico (LES).

Descrição do Material: Cada tópico a seguir será ilustrado e discutido: critérios diagnósticos de NMO e LES; apresentação clínica; fisiopatologia de NMO e LES; achados na RM; diagnóstico diferencial. **Discussão:** A associação de NMO com LES é incomum e os radiologistas devem estar atentos para os principais achados na RM. É importante perseguir o diagnóstico de NMO no espectro de desordens autoimunes, já que a estratégia terapêutica e o prognóstico são diferentes. O diagnóstico precoce e o início rápido de tratamento agressivo são cruciais na maioria dos casos. A diferenciação de outras doenças desmielinizantes, como a esclerose múltipla, é essencial.

Código do trabalho: 357

Degeneração subaguda combinada da medula.

Viviane Saadallah Ayoub; Juliana de Souza Santos; Beatriz Anadao de Barros; Rafaela Contesini Nivoloni; André Luis Barbosa Fernandes; Vinicius de Barros Fernandes.

Hospital e Maternidade Celso Pierro (HMCP) - PUC Campinas – Campinas, SP, Brasil.

Introdução: Deficiência de vitamina B12 é uma patologia comum. Suas manifestações vão desde casos assintomáticos até anemia megaloblástica. Um amplo espectro de sintomas neurológicos pode ocorrer

como resultado de uma patologia do nervo periférico ou envolvimento da coluna lateral ou posterior, também conhecida como degeneração subaguda da medula. A mielopatia por deficiência de vitamina B12 é causada pela desmielinização da coluna posterior dos tratos laterais da medula cervical e torácica. Semelhante ao nosso paciente, o principal sintoma é parestesia. O diagnóstico é confirmado através da dosagem sérica de B12. Entretanto, quando os níveis séricos desta encontram-se inalterados, pode-se recorrer à dosagem de ácido metilmalônico e homocisteína, além dos exames de imagem como a ressonância magnética (RM). A RM pode revelar hipersinal em T2, no corno posterior da medula espinhal cervical e torácica, assumindo aspecto de “V” invertido. Os principais diagnósticos diferenciais incluem esclerose múltipla, etiologia infecciosa (HIV) e infarto medular. Uma vez confirmado o diagnóstico, o tratamento é feito com injeções de vitamina B12. **Descrição:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 51 anos, encaminhado ao nosso serviço para realização de RM da coluna torácica devido a parestesia em quirodactilos e pododactilos bilateralmente progressivas, algia paravertebral à direita na altura de T10, emagrecimento de 20 kg em 4 meses e parada de deambulação devido a clonia em membros inferiores. Ao exame: alteração de sensibilidade vibratória e térmica, abolição do reflexo cutâneo abdominal, alteração da marcha, das provas de equilíbrio e coordenação, dosagem de B12 abaixo de 150 pg/ml (nl: 180–900 pg/ml). Na RM da coluna torácica há visualização da medula espinhal com foco em hipersinal em T2 no corno/coluna posterior. O tratamento foi feito com vitamina B12 intramuscular três vezes por semana. **Discussão:** Pacientes com deficiência de vitamina B12 podem evoluir com degeneração subaguda da medula, que cursa com alterações típicas na RM. A deficiência de vitamina B12, se não tratada, pode gerar danos irreversíveis ao sistema nervoso. Desse modo, o diagnóstico e tratamento precoces são de extrema importância para a recuperação total do paciente.

Código do trabalho: 363

Dentinoameloblastoma: relato de caso e revisão da literatura.

Carolina Negrão Baldoni; Edson Mendes Boasquevisque; Carlos Eduardo Cabral; Andreia Soares Barbosa; Gustavo Santos Boasquevisque; Eliana Santos Boasquevisque.

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

Introdução: Os tumores odontogênicos são raros e de difícil diferenciação pelos métodos de imagem. Poucos casos de dentinoameloblastoma estão descritos na literatura. **Objetivo:** Descrever os achados radiológicos e a correlação anatomopatológica de um caso de dentinoameloblastoma. **Método:** Paciente masculino, 31 anos, há quatro anos com aumento de volume de face. Radiografia e tomografia computadorizada (TC) mostram lesão óssea expansiva, heterogênea e sólida medindo 3,0 × 3,0 cm na região anterolateral da maxila direita, reduzindo o volume do seio maxilar. A lesão foi ressecada e em 5 anos não houve recidiva. **Materiais:** Revisão do prontuário, avaliação clínica e radiológica do paciente, revisão de histopatologia, levantamento da literatura de 1978 a 2011. **Discussão:** O dentinoameloblastoma tem origem epitelial com componentes mesenquimais, calcificações e áreas de dentina displásica. Comum na região do canino ao primeiro pré-molar, com discreto predomínio no sexo masculino. Seu tamanho pode variar de 1,0 a 10,0 cm, sendo geralmente assintomático. A cirurgia é o tratamento recomendado e a recidiva é pouco frequente. O caso apresentado preencheu os requisitos para o diagnóstico pela idade do paciente, localização e achados tomográficos e histopatológicos da lesão.

Código do trabalho: 364

Lúpus neuropsiquiátrico: espectro de apresentações clínicas e avaliação por ressonância magnética.

Guilherme Abdalla; Mariana Leite Pereira; Nina Ventura; Emerson Leandro Gasparetto; Pedro Henrique Martins.

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

Introdução: O envolvimento primário do sistema nervoso central e periférico em adultos é frequente, variando de 17% a 75% dos pacientes com lúpus eritematoso sistêmico (LES), e apresenta um amplo espectro de apresentações. Foi definido e padronizado como lúpus neuropsiquiátrico (LESNP) em 1999 pelo American College of Rheumatology, baseado em 19 critérios diagnósticos. A patogênese inclui fatores vasculares, autoanticorpos contra antígenos neuronais e ribossomais e inflamação do tecido nervoso. A ressonância magnética (RM) é o método de imagem de escolha na avaliação do LESNP. Este estudo visa revisar e ilustrar os resultados de RM convencional e avançada das mais comuns e raras apresentações clínicas do LESNP. **Descrição do Material:** Foram avaliados 60 pacientes com diagnóstico de LES, com idades entre 9 e 73 anos, entre julho de 2009 e julho de 2010, sendo 25 pacientes com critérios de LESNP. Os pacientes foram estudados em um equipamento de RM de 1,5 T com bobina de crânio de 12 canais, sendo realizadas sequências convencionais e avançadas, como T1 de alta resolução para volumetria cerebral, suscetibilidade magnética (SWI), difusão e tensor de difusão e espectroscopia de prótons. Os casos apresentados de lúpus neuropsiquiátrico tiveram confirmação após avaliação neurológica, psiquiátrica, cognitiva e imunológica. **Discussão:** O diagnóstico do LESNP é baseado na avaliação clínica dos critérios diagnósticos. O principal papel da RM é confirmar ou não a suspeita clínica e sugerir uma alternativa diagnóstica. As lesões mais comuns foram áreas de hipersinal focais ou extensas na substância branca em T2 e FLAIR e atrofia cerebral visualmente detectada ou por técnicas volumétricas. A RM pode ser normal em pacientes com convulsões, psicose, déficits cognitivos e outros sintomas psiquiátricos. As apresentações não usuais de LESNP na RM foram: neuromielite óptica, mielite transversa extensa, poliradiculoneuropatia crônica, lesões isquêmicas agudas em territórios atípicos e vasculite de pequenos vasos.

Código do trabalho: 366

Estenose congênita da abertura piriforme: relato de caso.

Roberto Paulo Rabelo Barcelos; Maria Gabriela Gonçalves Caldas; Rômulo Orlando Borges da Silva; Milena Faria Neves Machado; Romulo Fernandes Bomfim Rebouças; Poliana Fernandes Bomfim Rebouças; Kim-Ir-Sen Santos Teixeira; Verônica Nogueira Garcia Edelhoff.

Universidade Federal de Goiás (UFG) – Goiânia, GO, Brasil.

Introdução: Estenose congênita da abertura piriforme (ECAP) é causa rara de obstrução nasal. Ocorre em neonatos, causada pelo crescimento excessivo do processo nasal medial da maxila, provocando estreitamento do início da parte óssea da cavidade nasal. É considerada apresentação de forma menor da holoprosencefalia, devido à observação de que o incisivo superior central solitário, uma das manifestações da holoprosencefalia, foi encontrado em metade dos casos de ECAP, tal como no caso relatado. O diagnóstico é sugerido pela história e exame físico, devendo ser confirmado por tomografia computadorizada da cavidade nasal. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, dois meses de vida, apresentando ruído inspiratório audível desde

o nascimento, sugestivo de obstrução de vias aéreas superiores. Ao exame apresentava bom estado geral, sibilos difusos, uso de musculatura acessória, tiragem subcostal e intercostal, frequência respiratória de 36 ipm e saturação de oxigênio ao ar ambiente de 96%, além de persistência de estridor inspiratório audível. No deglutograma foi evidenciada incoordenação respiração/deglutição. Na tomografia computadorizada dos seios da face observou-se dente incisivo central único, coanas pérvias, palato triangular e pequeno, seio maxilar pouco desenvolvido e encefalocele na região do septo nasal, sugerindo o diagnóstico de ECAP. Recebeu alta após melhora do quadro respiratório e foi encaminhada ao ambulatório de pediatria e otorrinolaringologia, sendo solicitada ressonância magnética de crânio, GH basal, T4livre e TSH, devido às alterações metabólicas associadas a ECAP. **Discussão:** A possibilidade de encefalocele é melhor avaliada com ressonância magnética de crânio, porém a imagem na região do septo nasal pode corresponder a secreção acumulada de herniação encefálica por imaturidade da lâmina cribiforme, a qual pode se desenvolver até um ano de idade, portanto, a hipótese mais provável é estenose nasal dos piriformes.

Código do trabalho: 372

Anormalidades cerebrais à ressonância magnética e características clínicas em pacientes brasileiros com neuromielite óptica.

Cintia Elias Pires¹; Fernanda Rueda Lopes¹; Stefano Generalis¹; Christianne Martins¹; Soniza Vieira Alves-Leon¹; Paulo Bahia¹; Emerson Leandro Gasparetto¹; Romeu Côrtes Domingues².

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); ² Clínica de Diagnóstico Por Imagem - CDPI – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Lesões cerebrais em pacientes com neuromielite óptica (NMO) têm sido descritas em estudos de diferentes partes do mundo, mas sua real relevância clínica ainda é pouco compreendida. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e padrões de anormalidades cerebrais à ressonância magnética (RM) e sua relação com dados clínicos em uma coorte de pacientes brasileiros com NMO. **Métodos:** RM convencional do crânio e registros médicos de 24 pacientes (19 mulheres; idade média $43 \pm 11,7$) que preencheram os critérios revisados de Wingerchuck et al., 2006, para NMO de 2008 a 2010 foram avaliados retrospectivamente. As RM do crânio foram classificadas em 1 dos 4 seguintes subgrupos: (i) normal, (ii) lesões não específicas, (iii) esclerose múltipla (EM)-like e (iv) lesões típicas. Lesões envolvendo regiões de alta concentração de aquaporina 4 foram consideradas típicas. Testes estatísticos foram executados para avaliar a relação entre dados clínicos (valores de EDSS, número de surtos, duração do curso da doença e raça), e resultados de RM cerebral. Um p-valor menor que 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Lesões cerebrais à RM foram detectadas em 19 pacientes (79,2%). Considerando os casos com anormalidades cerebrais, 14 (73,7%) tinham lesões não específicas, 3 (15,8%) tinham lesões EM-like e 2 (10,5%) tinham lesões típicas. Lesões típicas foram vistas ao redor dos ventrículos laterais e quarto ventrículo, e também no hipotálamo. As diferenças entre os subgrupos de lesões em relação aos valores de EDSS ($p = 0,86\%$) e raça ($p = 0,09$) não foram significativas. Também não encontramos uma correlação significativa entre a presença de lesões cerebrais e o número de surtos ($p = 0,16$), ou duração do curso de doença ($p = 0,27$). **Conclusão:** Este estudo demonstrou uma elevada prevalência de lesões cerebrais detectáveis à RM em pacientes brasileiros com NMO. A maioria das lesões encontradas foi classificada como não específicas. Não foi identificada nenhuma relação significativa entre dados clínicos e resultados de RM do crânio.

Código do trabalho: 392

Meningioma cordoide de III ventrículo: relato de caso e revisão de literatura.

Renato Hoffmann Nunes; Franklin Freitas Tertulino; Roberta Louise Kunzler Alves Almeida; Pedro José dos Santos Neto; Victor Augusto Mendes Maykeh; Marcelo Delboni Lemos; Luís Antônio Tobaru Tibana; Nitamar Abdala.

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

Introdução: O meningioma cordoide é um subtipo raro de meningioma, cujo aspecto de imagem pode mimetizar o cordoma. A Organização Mundial da Saúde o define como o meningioma que exhibe lobularidades e tendência a formar cadeias eosinofílicas, ocasionalmente células vacuolizadas, e mimetiza o cordoma, tendo o seu comportamento classificado como grau II. **Descrição:** Relato de caso e revisão de literatura de um paciente com diagnóstico histopatológico de meningioma cordoide. O paciente em questão apresentava história de cefaleia holocraniana de longa data, com piora progressiva. Foi submetido a tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio, sendo evidenciada formação expansiva de sinal heterogêneo no interior do III ventrículo, apresentando marcado hipersinal na sequência ponderada em T2 e realce multilocular ao meio de contraste paramagnético. O diagnóstico histopatológico da lesão após ressecção cirúrgica foi de meningioma cordoide. **Discussão:** O meningioma cordoide é um subtipo raro de meningioma, que mimetiza o cordoma, tendo o seu comportamento classificado pela Organização Mundial da Saúde como grau II, entretanto, está associado a recorrência e a agressividade local. Os achados de neuroimagem não são específicos, apesar de que alguns aspectos encontrados no paciente em questão coincidem com alguns relatados em outros casos presentes na literatura, como localização na linha média e hipersinal na sequência ponderada em T2. O diagnóstico do meningioma cordoide continua sendo um desafio e é baseado na histopatologia e imuno-histoquímica específica.

Código do trabalho: 393

Querubismo: relato de caso.

Welton Alencar Carvalho¹; Ula Lindoso Passos¹; Renato Sartori de Carvalho¹; Marcelo Longo Kierszenbaum¹; Michel Santana Michelin¹; Atilio Hummel Azevedo¹; Leonardo Furtado Freitas¹; Natalie Lopes Leal².

¹ Hospital do Servidor Público Estadual (HSPE) / IAMSPE – São Paulo, SP; ² Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP/FASE) – Petrópolis, RJ, Brasil.

Introdução: Querubismo é uma doença autossômica dominante, rara, não neoplásica, com penetrância de 100% no sexo masculino e 70% no sexo feminino, histologicamente semelhante ao granuloma de células gigantes. Esta entidade é caracterizada pelo aumento indolor e simétrico da mandíbula, tendo predomínio nos ângulos mandibulares. Essas alterações levam a expressão clássica de anjo querubim, justificando o nome dado a doença. O diagnóstico de querubismo é realizado principalmente pela evolução clínica e achados radiológicos. Na radiografia, lesões radiolúcidas, bem delimitadas, multiloculadas, com aspecto de bolha de sabão são achados típicos. As crianças acometidas são normais e permanecem sem alterações na maioria das vezes até três anos de idade. As lesões progredem até a puberdade, quando se estabilizam e regridem lentamente. Ao final da terceira década de vida um remodelamento mandibular sutil ainda pode ser percebido. Há casos descritos de deformidade acentuada acometendo a mandíbula e maxila, podendo determinar obstrução respiratória e perda visual.

A destruição da cavidade alveolar pode determinar o aspecto radiográfico de “dentes flutuantes”. **Relato do Caso:** Paciente do sexo feminino, 8 anos, apresentando há cerca de 3 anos aumento de volume facial na região de bochechas. O exame físico evidenciou deformidade facial caracterizada por aumento bilateral e simétrico da região geniana. Foi encaminhada ao ambulatório de buco-maxilo, que solicitou tomografia computadorizada, sendo identificadas lesões líticas, insulflativas, multisseptadas, acometendo o corpo e ângulo da mandíbula bilateralmente de forma simétrica, poupando as cabeças mandibulares. **Discussão:** O objetivo desse relato é de ilustrar um caso de querubismo sem história familiar e em criança do sexo feminino, visto que a penetrância para este sexo gira em torno de 70%, e salientar ao médico radiologista os achados típicos de imagem, tal qual a evolução clínica esperada em um paciente com querubismo.

Código do trabalho: 397

Impacto da dopplervelocimetria na avaliação da aterosclerose carotídea: associação com fatores de risco e doenças arteriais sistêmicas.

Procopio de Freitas¹; Francisco Mauad Filho¹; Jorge Garcia¹; Patricia Spara Gadelha¹; Antonio Gadelha da Costa¹; Marlon Cesar Marconato²; Thiago de Oliveira Costa¹; Roberta Amélia de Brito Rebêlo¹.

¹ Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP/USP) – Ribeirão Preto, SP; ² Spectro Imagem – Campina Grande, PB, Brasil.

Introdução: A aterosclerose carotídea apresenta alta prevalência populacional e associação com vários fatores de risco, contribuindo para altos índices de morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Pesquisar a frequência e associação da aterosclerose de carótidas extracranianas com: idade, sexo, hipertensão arterial, doença coronária isquêmica, tabagismo, diabetes melito tipo 2, obesidade, doença arterial oclusiva periférica, acidente vascular cerebral, oclusão carotídea, espessamento médio-intimal e acotovelamento. **Casística e Métodos:** Foram avaliadas as artérias carótidas extracranianas, bilateralmente, de 367 indivíduos (132 homens e 235 mulheres) com idade média de 63 anos (35 a 91 anos) por anamnese, semiologia clínica e ultrassonografia. A possibilidade da associação entre aterosclerose carotídea representada por placas ateromatosas inespecíficas com estenose > 10%, ateromatose discreta e difusa com estenose < 10% e os fatores de risco enunciados foi analisada estatisticamente pelo odds ratio e seus intervalos de confiança de 95%. **Resultados:** A frequência da aterosclerose carotídea foi de 52%, e do espessamento médio-intimal, de 30,2%. Houve associação entre a aterosclerose (ateromatose discreta e difusa e placas ateromatosas inespecíficas) com idade > 64 anos, acidente vascular cerebral, obesidade e tabagismo. Considerando-se somente estenoses carotídeas > 60%, houve associação com idade > 64 anos, oclusão carotídea e doença coronária. O espessamento médio-intimal apresentou associação com idade > 64 anos, acotovelamento, oclusão carotídea, hipertensão arterial e índice tornozelo-braquial < 0,9. **Conclusão:** A aterosclerose carotídea apresentou alta frequência populacional (52%) e associação com idade, obesidade, acidente vascular cerebral, coronariopatia e tabagismo.

Código do trabalho: 401

Aspectos de neuroimagem da mucopolissacaridose no adulto: relato de caso e revisão de literatura.

Renato Hoffmann Nunes; Sérgio Williams Crispim Ribeiro Alves; Pedro José dos Santos Neto; Franklin Freitas Tertulino; Marcelo Delboni Le-

mos; Victor Augusto Mendes Maykeh; Luís Antônio Tobaru Tibana; Nitamar Abdala.

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

Introdução: A mucopolissacaridose faz parte do grupo de doenças metabólicas hereditárias de depósito lisossomal, caracterizadas por deficiência em enzimas responsáveis por degradar as glicosaminoglicanas. Estas, quando parcialmente degradadas, se acumulam nos lisossomos das células afetadas, localizadas nas regiões subendoteliais do sistema nervoso central e de outros órgãos, levando a disfunção. A expressão neurológica da doença varia dentro de cada um dos 11 tipos de deficiência da enzima, sendo o retardo mental e a hidrocefalia duas das principais manifestações. Com os avanços ao suporte de saúde, aumentou-se a qualidade de vida e a longevidade dos pacientes com tal condição. Dessa maneira, com o avançar da idade desses pacientes, passou-se a acompanhar por mais tempo as alterações de neuroimagem. **Descrição:** Relatar caso de paciente do sexo feminino com 21 anos de idade e diagnóstico de mucopolissacaridose do tipo VI (doença de Maroteaux-Lamy), com ênfase nos achados de neuroimagem, acompanhado de revisão da literatura e correlação com outros casos de mucopolissacaridose em pacientes com idade mais jovem. **Discussão:** A doença de Maroteaux-Lamy, assim como os outros tipos de mucopolissacaridose, são entidades raras, tendo como principais achados de neuroimagem atrofia cortical, dilatação dos espaços perivasculares e estenose do canal vertebral. É sabido que quanto maior a duração da doença, mais extensas são as lesões de substância branca e maiores os sinais de atrofia cerebral. Tal afirmação coincide com o observado nos casos em questão e evidencia a importância da discussão do uso dos métodos de imagem no acompanhamento de tais pacientes.

Código do trabalho: 405

Schwannoma do nervo facial: revisão da literatura e relato de caso.

Franklin Freitas Tertulino; Renato Hoffmann Nunes; Pedro José dos Santos Neto; Nitamar Abdala; Luís Antônio Tobaru Tibana.

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

Introdução: Schwannomas do nervo facial são tumores que se originam da bainha das células de Schwann. Esses tumores, também conhecidos como neurinomas, são muito comuns no VIII par (vestíbulo-coclear), no entanto, raros no VII par (facial) craniano num contexto fora da neurofibromatose tipo II. Conhecer os aspectos de imagem de tumores do ângulo ponto-cerebelar e da mastoide é essencial para qualquer radiologista geral devido à relativa alta prevalência destas patologias, tendo este relato de caso especial interesse pela forma didática de apresentação, seguindo exatamente o trajeto do nervo facial. **Descrição do Material:** Paciente masculino, 45 anos, que apresentava hipoacusia e discreta paresia facial periférica à esquerda, sem outras comorbidades, e que foi investigado tanto com tomografia computadorizada (TC) como com ressonância magnética (RM) do crânio. Ambos os exames demonstraram lesão expansiva heterogênea, sólida, com componentes císticos periféricos e de permeio, alargando o conduto auditivo interno esquerdo e porções labirínticas, gânglio geniculado e porção horizontal proximal do nervo facial do mesmo lado. A TC demonstra remodelamento ósseo, sem destruição cortical. **Discussão:** Neurinomas do facial podem crescer a partir de qualquer uma das porções deste longo do nervo, desde o ângulo ponto-cerebelar até a junção neuromuscular, mas existe uma predileção pelo gânglio geniculado. Do gânglio geniculado, o schwannoma pode envolver a porção timpânica e/ou a porção labiríntica do nervo facial e pode apresentar

extensão para fossa média no trajeto do ramo petroso superficial. A apresentação clínica é variável, depende das porções acometidas, mas um grau de paresia facial sempre pode ser encontrado. Saber reconhecer, topografar e sugerir a origem destes tumores faz parte do papel diagnóstico radiológico para o melhor planejamento terapêutico.

Código do trabalho: 406

Síndrome de Pearson: relato de caso com revisão de literatura e proposta de abordagem por neuroimagem das mitocondriopatias.

Renato Hoffmann Nunes; Leandro Pinheiro de Lima Oliveira; Victor Augusto Mendes Maykeh; Marcelo Delboni Lemos; Nitamar Abdala; Luís Antônio Tobaru Tibana.

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

Introdução: A síndrome de Pearson é uma desordem mitocondrial rara com características clínicas específicas, estando associada com anemia hipocelular e deficiência pancreática exócrina. Os achados de neuroimagem podem variar do normal a achados específicos, apresentando-se frequentemente com padrão semelhante a de outras patologias de origem mitocondrial. Com o avançar da idade, os pacientes com diagnóstico de síndrome de Pearson comumente evoluem para síndrome de Kearns-Sayre ou doença de Leigh. **Descrição:** Relato de caso de paciente com diagnóstico de síndrome de Pearson evoluindo neurologicamente para síndrome de Kearns-Sayre, apresentando ressonância magnética com hipersinal bilateral e simétrico nas sequências ponderadas em T2 e FLAIR do globo pálido, tálamo e pedúnculos cerebrais, observando-se, ainda, hipersinal da substância branca subcortical e cerebelar. Foi realizada, complementarmente, revisão de literatura sobre a desordem em questão, sendo proposta uma abordagem por neuroimagem das mitocondriopatias com demonstração de outros casos de diagnósticos semelhantes. **Discussão:** As mitocondriopatias são desordens raras que apresentam frequentemente repercussão neurológica. Os achados de neuroimagem comumente são inespecíficos, porém quando identificado um padrão, pode ser de grande valia para direcionamento do diagnóstico, além de fundamental no acompanhamento clínico de tais pacientes. O caso apresentado demonstra achados de neuroimagem que coincidem com os relatados na literatura e abre a possibilidade de se propor uma forma didática de abordagem por imagem das doenças mitocondriais.

Código do trabalho: 408

Aspergiloma occipital intra e extra-axial associado a LLC.

Franklin Freitas Tertulino; Renato Hoffmann Nunes; Pedro José dos Santos Neto; Nitamar Abdala; Luís Antônio Tobaru Tibana.

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

Introdução: A infecção do sistema nervoso central (SNC) por fungos do gênero *Aspergillus* é rara, estando geralmente associada a imunossupressão, como nos casos de leucemia linfocítica crônica (LLC), uma doença hematológica que afeta células do sistema imune. As altas taxas de mortalidade relacionadas à aspergilose cerebral e o aumento da prevalência de pacientes imunossuprimidos associada à evolução das terapias antifúngicas tornam essencial o reconhecimento dos padrões radiológicos de acometimento desse tipo de infecção. **Descrição do Material:** Paciente masculino, 53 anos, com diagnóstico de LLC, evoluindo com cefaleia frontotemporal, fotofobia e escotomas, além de bicitopenia (neutropenia e anemia), após o início do tratamento quimioterápico com fludarabina e ciclofosfamida. Realizou ressonância e tomografia, que evidenciaram lesões intraparenquimatosas occipitais bilaterais paramedianas com componente extra-axial na

fissura inter-hemisférica. Estas lesões apresentavam baixo sinal em T2, intenso realce heterogêneo predominantemente periférico pós-contraste e restrição à difusão. Notava-se ainda trombose venosa no seio sagital superior e parte do seio reto. Estudo anatomopatológico subsequente mostrou tratar de aspergiloma. **Discussão:** Dentro do contexto de LLC em tratamento, infecções fúngicas por *Aspergillus* devem sempre ser consideradas, sendo raras metástases meníngeas ou intraparenquimatosas. Entretanto, essas lesões fúngicas normalmente apresentam-se na localização intra-axial, principalmente núcleos da base e tronco encefálico, raramente em localização occipital. A localização extra-axial de uma lesão, junto a um seio venoso, pode estar associada a estase e trombose venosa, o que pode levar a lesões isquêmicas do parênquima envolvido.

Código do trabalho: 419

O sinal do dente molar na síndrome de Joubert: relato de caso através de tomografia computadorizada multislice.

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

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

Introdução: A síndrome de Joubert é uma doença autossômica recessiva rara que constitui uma das malformações da fossa posterior do crânio. Clinicamente, pode se manifestar com retardo mental, distúrbios respiratórios, ataxia e movimentos oculares anormais. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, seis anos de idade, com retardo mental, ataxia e relato de episódios de hiperpneia. À tomografia computadorizada multislice (TCMS) de crânio, de 40 canais, constatou-se hipoplasia vermiana, aspecto em “asa de morcego” do IV ventrículo e pedúnculos cerebelares superiores horizontalizados, com uma fenda contendo líquido entre os mesmos (“sinal do dente molar”), ausência de alterações volumétricas da fossa posterior, acentuação dos sulcos corticais e das cisternas basais e megacisterna magna. **Discussão:** As principais características por imagem da síndrome de Joubert são a hipoplasia vermiana, aparência em “asa de morcego” do IV ventrículo e o sinal do dente molar; sendo este último considerado como patognomônico desta entidade clínica. O caso clínico relatado apresenta características clínicas e de diagnóstico por imagem da síndrome de Joubert, incluindo o “sinal do dente molar”. Ressaltamos a eficácia da TCMS no diagnóstico desta síndrome e esperamos que, após a apreciação do relato de caso e da leitura dos comentários, estudantes da graduação, residentes, radiologistas e médicos de outras áreas revisem e enriqueçam seus conhecimentos sobre o assunto.

Código do trabalho: 422

Lesão talâmica bilateral: ensaio iconográfico e revisão de literatura.

Renato Hoffmann Nunes; Marcelo Delboni Lemos; Victor Augusto Mendes Maykeh; Nitamar Abdala; Luís Antônio Tobaru Tibana.

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

Introdução: A lesão talâmica bilateral é um achado comum a afecções neurológicas, podendo estar relacionada a alterações metabólicas, vasculares, neoplásicas, inflamatórias e degenerativas. A ressonância magnética é o método de escolha para avaliação de tais lesões, mas a tomografia computadorizada é frequentemente utilizada no contexto de urgência. Os achados de neuroimagem podem direcio-

nar para um determinado diagnóstico. **Descrição:** Ensaio iconográfico de doenças que apresentam como característica a lesão talâmica bilateral, acompanhada de revisão da literatura e proposta de abordagem didática por neuroimagem. Foram selecionados casos de tomografia computadorizada e ressonância magnética com diagnóstico de glioma talâmico bilateral, infarto da artéria de Percheron, doença de Wilson, mitocondriopatias, encefalopatia de Wernicke, mielínólise extrapontina e doença de Creutzfeldt-Jacob, cuja manifestação principal envolvia o acometimento bilateral dos tálamos. Realizada demonstração complementar dos principais diagnósticos diferenciais e proposta de abordagem didática de tais lesões. **Discussão:** A lesão talâmica bilateral é um achado frequente em muitas condições neurológicas, sendo de grande importância a elaboração dos principais diagnósticos diferenciais ao se deparar com tal achado. Alguns aspectos de imagem, como o padrão de acometimento da substância branca adjacente ou dos núcleos da base, além de alterações vasculares, podem ajudar a direcionar o diagnóstico. Dessa maneira, o conhecimento de tais patologias e dos principais padrões de lesão é de fundamental importância para o neurorradiologista atual.

Código do trabalho: 434

Goma sífilítica: relato de caso e revisão de literatura.

Renato Hoffmann Nunes; Franklin Freitas Tertulino; Victor Augusto Mendes Maykeh; Marcelo Delboni Lemos; Luís Antônio Tobaru Tibana; Nitamar Abdala; Danilo Manoel Cerqueira Costa.

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

Introdução: A neurosífilis é uma doença sexualmente transmissível que resulta da infecção da espiroqueta *Treponema pallidum*. Acomete cerca de 1,5% da população com AIDS. O envolvimento do SNC acontece em 5–10% dos pacientes sem tratamento e pode acontecer em qualquer estágio da infecção. Pacientes sintomáticos podem ser divididos em quatro tipos, baseados na predominância de dados clínicos: meníngea, vascular, paresia generalizada e tabes dorsalis. O diagnóstico muitas vezes é difícil, porque os pacientes com neurosífilis são assintomáticos ou têm sintomas não específicos, além dos exames laboratoriais frequentemente serem inconclusivos. **Descrição:** Relato de caso de paciente com HIV e diagnóstico de goma sífilítica acompanhado de revisão da literatura e discussão dos principais achados de neuroimagem relacionados a neurosífilis e os seus diagnósticos diferenciais. **Discussão:** A neurosífilis é uma doença rara, porém que assumiu certa importância com a infecção pelo vírus do HIV. Os achados de neuroimagem variam de uma discreta a moderada atrofia, lesões da substância branca, infartos corticais, realce leptomeníngeo, arterite, até a goma sífilítica como no caso em questão. Visto que o diagnóstico clínico e laboratorial nem sempre é claro, a neuroimagem assume grande importância na abordagem dessas lesões, devendo a neurosífilis ser incluída no diagnóstico diferencial das lesões neurológicas do paciente com AIDS, sobretudo nas lesões cerebrais nodulares periféricas, como na goma sífilítica.

Código do trabalho: 446

Astrocitoma fibrilar difuso de baixo grau: relato de caso.

Matheus Teodoro Grilo Siqueira; Alessandro Silva Martins; Alex Assini Balbueno; Arnaldo Fredi Filho; Moara Macedo Paço; Claudio Sena Justino; Pedro Coutinho Meyer Fernandes; Bruno Cheregati Pedrassa. Hospital Maternidade Frei Galvão – Guaratinguetá, SP, Brasil.

O objetivo do trabalho é relatar um caso de astrocitoma fibrilar difuso de baixo grau localizado no quarto ventrículo, salientando a raridade

desta variante histológica e sua localização atípica. Paciente do sexo feminino, 15 anos de idade, com história de tremor e diplopia, evoluindo com cefaleia de forte intensidade e vômitos em jato há sete meses. Os astrocitomas correspondem a aproximadamente 75% dos gliomas, e destes, cerca de 10% são do tipo astrocitoma fibrilar de baixo grau e geralmente se localizam nos hemisférios cerebrais. Neste caso foi observado, na ressonância magnética, um processo expansivo localizado no interior do quarto ventrículo, com contornos regulares e certa plasticidade, se estendendo para o forame de Luschka direito e para o ângulo ponto-cerebelar correspondente, apresentando-se hipointensa em T1 e hiperintensa em T2 e FLAIR, com o centro da lesão de sinal reduzido em T1 e aumentado em T2 e FLAIR. Apresenta ainda mínima restrição a difusão na periferia, com captação periférica heterogênea após administração intravenosa do meio de contraste. Dentre as hipóteses diagnósticas, foram consideradosependimoma, meduloblastoma e astrocitoma pilocístico.

Outros

Código do trabalho: 7

Raios-X contrastado, exame de dacriocistografia.

Domenico Antonio Donina Rodrigues.

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

A epífora é uma perda ou alteração da drenagem normal das lágrimas pelas vias lacrimais, geralmente em consequência de um processo inflamatório ou obstrutivo. O diagnóstico pode ser feito pelo exame radiológico dacriocistografia. A dacriocistografia é um dos exames utilizados na investigação de pacientes com epífora, após avaliação clínica indicativa de obstrução mecânica da via lacrimal. O estudo por imagens das vias lacrimais dos pacientes com epífora possibilita o diagnóstico das obstruções lacrimais e suas possíveis complicações, sendo importante do ponto de vista terapêutico, por fornecer informações mais seguras para a indicação cirúrgica e do tipo de operação a ser realizada. Vamos mostrar como é realizado o exame de dacriocistografia, sua indicações e contraindicações, patologias demonstradas, revisão anatômica, meios de contrastes utilizados, preparo prévio, e como é realizado o procedimento radiológico.

Código do trabalho: 124

Síndrome do encarceramento arterial poplíteo tipo II: relato de caso.

Renato Correa Machado Junior¹; Lydia Maria Pereira Vaz de Magalhães²; Raoni Bellotti Lamas²; José Bispo Neto¹; Luciana Rossi Guerra¹; Lynn Ulysses Ferreira dos Santos¹; Francisco Homero Coelho¹; Gustavo Fernandes Ribas³.

¹ Multiscan Vitória; ² CDI Vitória; ³ Hospital Cassiano Antônio de Moraes/ Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Vitória, ES, Brasil.

Introdução: Síndrome do encarceramento da artéria poplíteo é decorrente da relação anormal entre a artéria poplíteo e o músculo gastrocnêmio ou raramente a banda fibrosa ou músculo poplíteo. A prevalência é desconhecida, mas tipicamente acomete jovens menores que 30 anos (60%) e homens (15:1). Bilateralidade tem variado de 22% a 67%. **Material e Método:** Relatamos um caso de uma paciente jovem com compressão arterial poplíteo esquerda, em que a cabeça medial do gastrocnêmio tinha sua origem mais baixa na fossa intercondilar e a artéria poplíteo situava-se medialmente a esta, caracterizando

síndrome do encarceramento da artéria poplíteo tipo II. A paciente já havia operado o lado contralateral pelo mesmo motivo. **Discussão:** A síndrome do encarceramento da artéria poplíteo tipo II está relacionada à anomalia de migração cranial da cabeça medial do gastrocnêmio, cuja origem é mais inferior que a habitual, na fossa intercondilar, com consequente posicionamento lateral em relação à artéria poplíteo, precipitando compressão sobre esta estrutura vascular e seus sinais e sintomas clínicos relacionados.

Código do trabalho: 150

Análise da prevalência de osteoporose e osteopenia na coluna lombar e colo do fêmur em mulheres pós-menopáusicas.

Camila da Costa Viana; Laurielle Fernandes Lima.

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí – Teresina, PI, Brasil.

A osteoporose é uma doença osteometabólica e caracteriza-se pela perda de massa óssea gradativa com o avançar da idade, tornando os ossos mais frágeis e susceptíveis a fraturas. Considerada como um grave problema de saúde pública, essa doença afeta principalmente mulheres pós-menopáusicas. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de osteoporose e osteopenia na coluna lombar e no colo do fêmur em mulheres pós-menopáusicas atendidas por um serviço particular de grande demanda de densitometria óssea, localizado em Teresina, PI. Avaliaram-se exames de densitometria óssea de mulheres pós-menopáusicas na faixa etária de 50–80 anos, do dia 2 a 10 de maio de 2011, e para análise de dados a amostra foi distribuída em dois grupos etários: o primeiro, de mulheres na faixa etária de 50–65 anos, e o segundo, na faixa etária de 66–80 anos. A prevalência de osteoporose foi de 41% na coluna lombar e de 10% no colo do fêmur. A prevalência foi maior nas pacientes com faixa etária de 50–65 anos. Na faixa entre 50–65 anos, 28% tinham osteoporose na coluna lombar e 4% no colo do fêmur. Entre 66–80 anos, 13% na coluna lombar e 6% no colo do fêmur. A prevalência de osteopenia foi de 35% na coluna lombar e 51% no colo do fêmur. Dentre as mulheres na faixa etária de 50–65 anos predominou osteopenia, 30% na coluna lombar e 40% no colo do fêmur. Estes dados foram encontrados quando analisados os dois sítios ósseos simultaneamente. Conclui-se que nas mulheres pós-menopáusicas houve uma alta taxa de prevalência de osteoporose e osteopenia, principalmente no grupo etário mais jovem de 50–65 anos. Os dados encontrados indicaram que a coluna lombar foi o sítio ósseo mais sensível na predição de osteoporose. Concordeando com estudos realizados, enfatiza-se que para uma melhor determinação de alterações na densidade mineral óssea e risco para fratura em mulheres pós-menopáusicas, deve ser feita uma avaliação associada destes dois sítios ósseos.

Código do trabalho: 160

Uso da ultrassonografia no rastreamento de disrafismo espinhal oculto na presença de raro estigma cutâneo: relato de caso.

Jane Marília Matos de Medeiros; Sabine Olário Riscalli; Márcia Brunoro; Adriano Czapkowski; Sebastião Marques Zanforlin; Claudio Rodrigues Pires.

Cetrus – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Os disrafismos espinhais são definidos como ocultos quando se encontram abaixo de uma cobertura intacta de derme e epiderme, dificultando o seu rastreamento. O ultrassom (US) vem sido utilizado na avaliação do canal espinhal desde a década de 80, sendo um método importante no diagnóstico ou na exclusão de dis-