

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-

rafismos espinhais ocultos (DEO). **Materiais e Métodos:** Paciente I.O.J., 5 dias, feminino, encaminhada para realização de ultrassom de coluna por apresentar estigma cutâneo em região lombar. No exame físico apresentava lesão tubuliforme de 2 cm de comprimento associada a mácula arroxeadada, em nível de L5. Utilizado transdutor linear (5–12 MHz, Medison X8). Realizaram-se cortes nos planos longitudinal e transversal, objetivando um exame minucioso da continuidade e alinhamento dos corpos vertebrais, avaliação dos contornos e posição da medula espinhal. **Resultados e Discussão:** Achados: descontinuidade dos folhetos ósseos posteriores na projeção de L5 e S1 com formação sólida intracanal de margens não circunscritas e interior hiperrefrigente heterogêneo, aderida ao segmento distal do cone medular; cone medular se estendendo além de corpo de L3. O exame foi concluído com hipóteses: defeito aberto do canal medular na região do estigma cutâneo, medula ancorada, formação sólida intracanal medular com aparente invasão periférica contínua com a medula (lipoma?). Paciente prosseguiu investigação realizando ressonância magnética da coluna lombo-sacra, cuja análise confirmou os achados ultrassonográficos, adicionando hidromielia central ao nível de L3 e L4. **Conclusão:** O uso da ultrassonografia de medula e coluna vertebral serviu como exame de rastreamento para disrafismo espinhal oculto e a ressonância magnética foi o método para a confirmação diagnóstica. O US deve ser realizado em pacientes com achados físicos suspeitos (estigmas cutâneos, anormalidades congênitas ou alterações neurológicas), objetivando a triagem dos DEO, evitando os diagnósticos tardios.

Código do trabalho: 171

Síndrome de Aicardi: relato de caso.

Glenda Molina Rosa Magalhães; Suellen Barreto Lima; Gabriela Cristina Carnevalli Gouvêa Leitão Ferreira; Adriano Czapkowski; Sebastião Marques Zanforlin; Claudio Rodrigues Pires.
Cetrus – São Paulo, SP, Brasil.

Objetivo: Demonstrar um caso raro de síndrome de Aicardi e ilustrar as alterações relacionadas a este caso que permitiriam um diagnóstico precoce no pós-natal imediato por um método inócuo e menos oneroso como a ultrassonografia transfontanelar. **Método:** Apresentação de um caso clínico e revisão de literatura apontando os aspectos mais importantes para o seu diagnóstico. **Descrição do Caso e Revisão de Literatura:** Recém nascido de F.V.R.F., do sexo feminino, que iniciou quadro de espasmos em flexão no pós-natal imediato. Ao exame físico observou-se circunferência craniana no limite inferior da normalidade, lacunas coriorretinianas bilaterais ao exame oftalmológico e disgenesia parcial do corpo caloso, cisto na fissura inter-hemisférica e porencefalia ao exame ultrassonográfico transfontanelar. A síndrome de Aicardi foi descrita pela primeira vez em 1965 por Lefebvre Aicardi et al. Devido à dificuldade no diagnóstico, acredita-se que a incidência dessa síndrome seja estimada em um caso para cada dez mil a cem mil crianças. Esta síndrome é uma doença genética rara caracterizada por alterações clínicas como espasmos infantis e alterações de imagens como agenesia de corpo caloso e defeitos lacunares coriorretinianos. A maioria dos casos foi relatada no sexo feminino, porém sua etiologia ainda não é consensual, a hipótese mais provável seria uma mutação ligada ao cromossomo X, onde se apresenta na forma heterozigótica para o sexo feminino e letal ao sexo masculino. O prognóstico é extremamente reservado devido a convulsões intratáveis e complicações pulmonares graves, sendo a taxa de sobrevivência estimada em 76% em 6 anos e 40% em 15 anos. **Discussão:** A maioria dos levantamentos bibliográficos de relatos de

casos sobre esta síndrome os diagnósticos foram confirmados através de ressonância magnética, porém a cuidadosa avaliação ultrassonográfica por via transfontanelar pode trazer subsídios suficientes para o diagnóstico precoce desta síndrome.

Código do trabalho: 210

Esclerose tuberosa fetal: diagnóstico por imagem em ressonância magnética (RM).

Welton Alencar Carvalho¹; Atilio Hummel Azevedo¹; Marcelo Longo Kierszenbaum¹; Natalie Lopes Leal²; Patricia de Oliveira Soares¹; Carolina Sasaki Vergílio¹; Diva Helena Ribeiro¹; Fernando Jose Zorzi¹.

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

Introdução: A esclerose tuberosa é uma síndrome neurocutânea que faz parte de um grupo de desordens autossômicas dominantes caracterizadas por hamartomas e lesões neoplásicas benignas que invariavelmente acometem o encéfalo, pele e rins. Este relato de caso tem como objetivo ilustrar o diagnóstico fetal precoce de esclerose tuberosa em bigemelares, proporcionando melhor planejamento gestacional e prognóstico. **Descrição do Material:** Paciente W.V.M., de 42 anos, em acompanhamento obstétrico de rotina de bigemelares, realizou ultrassonografia morfológica, com cerca de 19 semanas e 6 dias, em que foram constatadas no feto 1, tumoração cardíaca, e no feto 2, o acesso ecográfico cardíaco estava prejudicado pela posição fetal. Após 30 dias, realizou-se ecodoppler cardiografia fetal, em que se visualizaram, no feto 1 e 2, imagens compatíveis com rhabdomioma. Visto a associação do rhabdomioma com a esclerose tuberosa, com a idade gestacional de 30 semanas e 1 dia, foi realizada ressonância magnética fetal direcionada para avaliação encefálica, sendo visualizados, em ambos os fetos, nódulos subependimários, e no feto 2, tuber cortical. A paciente prosseguiu com acompanhamento ambulatorial, sendo internada com idade gestacional de 36 semanas e 2 dias, com queixa de diminuição da movimentação fetal. Após avaliação obstétrica e alteração da dopplerfluxometria fetal, optou-se por operação cesariana eletiva. Apresentaram-se ao nascimento com Apgar do primeiro e quinto minuto 7 e 9, respectivamente, porém o primeiro gemelar nasceu em meio ao líquido meconial. A ressonância magnética pós-parto, com idade de 9 dias, observou aumento do número dos nódulos subependimários associado a tuber corticais em ambos os fetos. **Discussão:** O relato de caso descrito tem como parte relevante atentar para o diagnóstico precoce da esclerose tuberosa visando a um melhor acompanhamento gestacional, bem como uma programação obstétrica adequada para cada caso. Neste caso, os pais não tinham história positiva para esclerose tuberosa, portanto, o correto manejo no acompanhamento da gestação foi essencial para orientação de exames subsequentes.

Código do trabalho: 256

Correlação da perda de massa óssea com fatores de risco para osteoporose em 239 mulheres menores de 50 anos.

Priscilla Morgado e Souza¹; Fabiano Malzac Franco²; Silvio Silva Fernandes²; Renata Parreiras Bastos³; Marcela da Silveira Loretto Mathias³; Aline Lopes Ribeiro¹.

¹ Centro de Medicina Nuclear da Guanabara (CMNG); ² Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro-28ª Enfermaria e Universidade Gama Filho (UFG); ³ Universidade Gama Filho (UFG) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A osteoporose é responsável por elevada morbimortalidade, principalmente pelo risco maior de fraturas assintomáticas. Foi realizado um estudo retrospectivo, no período de 2008 a 2011, com pacientes com idade menor que 50 anos submetidas a densitometria, para avaliação da densidade de massa óssea (DMO), objetivando-se o diagnóstico precoce de perda de massa óssea (MO), para realização do tratamento específico, na tentativa de minimizar as consequências da doença. Das 239 pacientes analisadas, 87% encontravam-se na faixa etária entre 45–50 anos, destas somente 23% não apresentavam redução da massa, tendo 138 pacientes (58%) apresentado osteopenia, 46 (19%) osteoporose e 55 (23%) não apresentando alteração densitométrica. Assim sendo, houve ocorrência de perda de massa óssea em 184 pacientes (77%), mostrando a necessidade de realização de densitometria precocemente. A ocorrência de osteoporose nessa faixa etária apontou para questionamentos de outros fatores de risco associados à doença, necessitando de mais estudos futuros para comprovação dos mesmos. **Conclusão:** A avaliação da densidade de massa óssea de pacientes menores de 50 anos é capaz de diagnosticar perda de DMO osteoporose precocemente.

Código do trabalho: 263

Avaliação da densidade de massa óssea em 239 mulheres menores de 50 anos.

Priscilla Morgado e Souza¹; Fabiano Malzac Franco²; Silvio Silva Fernandes²; Renata Parreiras Bastos³; Marcela da Silveira Loretti Mathias³; Aline Lopes Ribeiro¹.

¹ Centro de Medicina Nuclear da Guanabara (CMNG); ² Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro-28ª Enfermaria e Universidade Gama Filho (UFG); ³ Universidade Gama Filho (UFG) – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Estudo retrospectivo realizado no período de 2008 a 2011, com pacientes com idade menor que 50 anos submetidas a densitometria, para avaliação da densidade de massa óssea (DMO). **Objetivo:** Realizar o diagnóstico precoce de perda de massa óssea, para minimizar a ocorrência de fraturas assintomáticas e aumento da morbimortalidade. **Materiais e Métodos:** Foram analisadas 239 pacientes que foram submetidas à avaliação da DMO, sendo que 87% encontravam-se na faixa etária entre 45–50 anos. A média de idade no estudo foi de 47 anos. Desse total, 138 pacientes (58%) apresentaram osteopenia, 46 (19%) osteoporose e 55 (23%) não apresentaram qualquer alteração densitométrica. Constatou-se que houve perda de DMO em 184 pacientes (77%). **Conclusão:** A realização de densitometria óssea em pacientes menores de 50 anos já mostra a ocorrência de perda de DMO nesse grupo de pacientes que usualmente não realizam tal exame. Dessa forma, o estudo mostrou que a avaliação óssea de pacientes jovens já demonstra risco para fraturas assintomáticas precocemente.

Código do trabalho: 271

Meios de contraste radiológicos e o rim: fazer ou não fazer, esta é a questão.

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

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

Os radiologistas se deparam diariamente com uma série de decisões relacionadas ao uso dos meios de contraste radiológicos que utilizam

iodo ou gadolínio para a realização de exames de imagem, particularmente no que diz respeito a seus efeitos adversos e a seus efeitos sobre a função renal do paciente. Embora exista uma vasta literatura sobre este tema tão importante, persiste ainda muita confusão em torno do mesmo e de como estas informações devem afetar o radiologista em sua rotina, tanto na identificação como na avaliação e tratamento de pacientes de risco. Estas questões estão primariamente divididas em três categorias básicas: 1 – rastreamento dos pacientes de alto risco; 2 – níveis discriminatórios de insuficiência renal além dos quais o uso do agente de contraste está contraindicado; 3 – implementação de medidas preventivas. Tais questões são fundamentais e precisam ser bem exploradas pelo radiologista, pois podem acarretar importantes implicações práticas, econômicas e legais. O objetivo desta revisão é discutir, com base na literatura atual, tais situações e expor de forma sucinta algumas diretrizes mundialmente mais aceitas.

Código do trabalho: 275

Síndrome da regressão caudal: relato de caso e achados em exame de ressonância magnética.

Guilherme Beduschi¹; Heloisa Ramos²; Renato Carvalho Barros¹.

¹ Ecomax; ² Hospital Santa Isabel – Blumenau, SC, Brasil.

Introdução: A síndrome da regressão caudal (SRC) é uma anomalia rara, de etiologia indeterminada, cuja incidência aumenta cerca de 200 vezes em filhos de mães diabéticas. **Descrição do Caso:** Relatamos caso de gestante com 22 semanas de idade gestacional que realizou ressonância magnética (RM) para avaliação de alterações fetais. O exame revelou alterações na morfologia da coluna lombar e sacro, defeito da parede abdominal, membros inferiores encurtados, oligodactilia pododálica e pés tortos. **Discussão:** A SRC é caracterizada por agenesia parcial ou total do sacro e da coluna lombar e deformidade pélvica. Hipoplasia femoral, pé torto, contratatura em flexão dos membros inferiores, anomalias do trato gastrointestinal e geniturinário, defeitos do tubo neural e malformação cardíaca também podem ser encontrados. A RM demonstra detalhadamente a anatomia fetal, com papel importante no diagnóstico e planejamento de possíveis intervenções terapêuticas perinatais.

Código do trabalho: 371

Síndrome ATRA com hemorragia alveolar difusa: relato de caso.

Maria Gabriela Gonçalves Caldas; Romulo Fernandes Bomfim Rebouças; Rômulo Orlando Borges da Silva; Fernando Sepúlveda Esperidião; Larissa Maia da Costa; Poliana Fernandes Bomfim Rebouças; Kim-Ir-Sen Santos Teixeira.

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

Introdução: Leucemia promielocítica aguda (LMA-M3) é um subtipo de leucemia mieloide aguda (LMA) caracterizada por predomínio de promielócitos, translocação t(15,17) e coagulopatia. O tratamento de escolha é com o ácido transretinoico (ATRA). Seu principal efeito colateral é a síndrome ATRA, com incidência variando de 9% a 26%, que se caracteriza por febre, insuficiência respiratória e infiltrado pulmonar bilateral com padrão retículo-nodular, na radiografia de tórax. Hemorragia alveolar difusa é um tipo raro de comprometimento pulmonar nesta síndrome, tratando-se do caso relatado. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 17 anos, com diagnóstico de LMA-M3, t(15,17) positiva, em tratamento com ATRA há 8 dias. Apresentou um episódio de hemoptise e evoluiu com síndrome da angústia respiratória do adulto (SARA). A radiografia de tórax evidenciou infiltrado interstício-alveolar

bilateralmente. Na tomografia computadorizada de tórax observaram-se opacidades mal definidas com atenuação em “vidro-fosco” de distribuição peribroncovascular, com tendência a confluência, formando extensas áreas de consolidação, sugerindo extensa hemorragia alveolar. A paciente foi internada em unidade de terapia intensiva, o ATRA foi suspenso e iniciou-se corticoterapia. Houve melhora do quadro, com posterior reintrodução do tratamento com ATRA. **Discussão:** A síndrome ATRA é a principal complicação do tratamento da LMA-M3 com ATRA, manifestando-se entre o 5º e 20º dia de uso da droga. Apesar do comprometimento pulmonar ser a manifestação mais frequente, hemorragia pulmonar é raramente relatada. O caso relatado visa a atentar para o diagnóstico precoce de pacientes em uso de ATRA, apresentando quadro de insuficiência respiratória e hemoptise.

Código do trabalho: 383

As iconografias no ensino médico.

João Paulo Matushita; Alberto Pereira Ferraz; Reginaldo Figueiredo; Eduardo Giarola Almeida.

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. Além de revelarem a perspicácia criativa dos seus idealizadores, essas iconografias representam uma importante ferramenta de ensino, uma vez que facilitam o processo de reconhecimento e memorização das alterações características de seus respectivos achados radiológicos. **Objetivo:** Apresentar as principais associações iconográficas existentes no estudo radiológico do sistema genitourinário humano e enfatizar a relevância desses achados na prática médica. **Discussão:** Alguns recursos iconográficos bastante peculiares podem ser encontrados no estudo radiológico do trato genitourinário. Um dos exemplos mais típicos é a imagem em ferradura dos rins fundidos pelos seus pólos inferiores, uma anomalia congênita relativamente comum. Outro iconográfico renal são as imagens em corais de cálculos volumosos que preenchem os cálices e bacinetes desse órgão. O “sinal da garra”, por sua vez, é encontrado na presença de cistos renais cujas paredes estejam bem delimitadas pelo contraste iodado utilizado no exame. Na hidronefrose grave, a retenção de contraste no parênquima adjacente aos cálices grosseiramente dilatados confere uma imagem “em crescente” na fase final de uma arteriografia renal. Na presença de uma imagem semelhante a uma cabeça de cobra em radiografias em que a bexiga esteja repleta de contraste, deve-se suspeitar de ureterocèle, que constitui uma dilatação intravesical do ureter imediatamente proximal ao seu orifício distal. A inflamação crônica da bexiga ou uma disfunção vesical neurogênica podem tornar as suas paredes serrilhadas de tal forma que gera uma imagem que se assemelha a um pinheiro. A bexiga neurogênica pode adquirir um formato também de ampolheta. Protrusões laterais da bexiga causadas por herniações extraperitoneais através do anel inguinal interno podem conferir “orelhas” para a bexiga. Uma bexiga alongada com uma base estreitada consequente a uma variação anatômica ou patológica possui um formato em lágrima ou em pera. A válvula de uretra posterior, por sua vez, pode gerar uma imagem parecida com um pão. **Conclusão:** No estudo do sistema genitourinário, determinadas alterações patológicas revelam padrões típicos de imagem, que constituem sinais clássicos na literatura. O reconhecimento dessas apresentações peculiares com suas respectivas associações imaginológicas facilita a identificação e favorece o entendimento do processo patológico que a imagem fornece. Desse modo, o estudo

das iconografias permite que docentes, discentes e demais profissionais médicos tenham um valioso recurso mnemônico que potencializa a fixação e a transmissão do conhecimento radiológico.

Código do trabalho: 410

Calcificação do ligamento amarelo tóraco-lombar como causa incomum de mielopatia.

José de Arimatéia Batista Araújo Filho¹; Brenda Margatho Ramos Martines²; João Augusto Santos Martines²; Cláudio Campi de Castro²; Gustavo Tenório Sugano¹; Ricardo Mori Oguro¹; Lorena Elaine Amorim Pinto¹; Giovanni Guido Cerri¹.

¹ Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP); ² Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A ossificação ou calcificação do ligamento amarelo (OCLA) é uma causa incomum de mielopatia a nível torácico que foi descrita, sobretudo, na população japonesa, sendo rara em caucasianos. **Descrição do Material:** Sexo feminino, 44 anos, sem ascendência oriental, previamente hígida, referia parestesia de membros inferiores (mmii) e dificuldade de deambulação há 8 meses. Exame neurológico: paralisia flácida crural, sem deambulação, hiperreflexia e diminuição das sensações proprioceptivas nos mmii. Tomografia computadorizada (TC): hipertrofia e calcificação dos ligamentos amarelos (LA) no segmento torácico, com redução das dimensões do canal vertebral e recessos laterais, mais acentuada em T6 e T10-T11; hipertrofia e calcificação dos LA em L1-L2, além de osteofitose marginal difusa e abaulamento discal L4-L5. Foi submetida a laminectomia e dissecação de alguns LA envolvidos, evoluindo favoravelmente após 3 meses de seguimento. **Discussão:** A OCLA é uma calcificação endocondral idiopática que acomete cerca de 20% dos indivíduos orientais após os 60 anos de idade, sendo rara em indivíduos sem tal ascendência ou antes dos 50 anos, como no caso relatado. Acomete mais comumente o nível torácico inferior, sendo rara na região lombar e cervical. A apresentação clínica habitual é de uma mielopatia crônica, associada a compressão medular e, ocasionalmente, radiculopatias e alterações esfíncterianas. A radiografia e a mielografia podem sugerir o diagnóstico, mas a combinação TC e ressonância magnética (RM) oferece informações mais úteis e precisas para o planejamento terapêutico, geralmente cirúrgico. A TC pode evidenciar estruturas extradurais calcificadas na topografia do ligamento, geralmente abaixo da lâmina, seguindo até o forame intervertebral, com perda da gordura extradural. A RM avalia melhor o grau de compressão medular e as características da ossificação, evidenciando um ligamento hipointenso em T1 e T2, sendo a endentação característica melhor demonstrada em T2.

Código do trabalho: 411

Otreoscan com SPECT-CT no diagnóstico de tumores neuroendócrinos: relato de caso.

Maria Eduarda Mello¹; Rodrigo de Carvalho Flamini²; Paulo Almeida Filho¹; Cristiana Altino de Almeida¹.

¹ Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco; ² Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Recife, PE, Brasil.

Introdução: Carcinóide é um tipo de tumor de origem neuroendócrina que apresenta crescimento lento. Diagnóstico precoce, estadiamento e seguimento adequados são cruciais para a cura desses tumores. Cerca de 90% dos tumores carcinóides expressam alta densidade de receptores de somatostatina na superfície das células tumorais. Dessa

forma, a cintilografia com análogo da somatostatina é o exame com maior sensibilidade na avaliação desses tumores. **Relato de Caso:** Os autores relatam o caso de um paciente do sexo masculino, 52 anos, submetido a ressecção de lesão hepática única, com diagnóstico histopatológico de tumor carcinoide metastático. Foi solicitada pesquisa de corpo inteiro com octreotida-¹¹¹In (Octreoscan) para pesquisa de sítio primário. As imagens planares de corpo inteiro realizadas 4, 24 e 48 horas após a injeção do radiotraçador não evidenciaram concentração anormal que sugerisse tumor viável com expressão de receptores de somatostatina. Entretanto, foram realizadas imagens adicionais tomográficas do abdome (SPECT) e fusão com tomografia computadorizada (CT) através de aparelho híbrido (SPECT-CT), que revelaram área focal de captação do radiofármaco em pequeno nódulo na parede do ceco e em linfonodo pericecal medindo cerca de 0,8 cm. O paciente foi submetido a colectomia direita com ressecção de linfonodos pericecais, confirmando tratar-se de tumor carcinoide primário com metástase ganglionar. **Discussão:** Apesar da alta sensibilidade do Octreoscan na avaliação de tumores carcinoides, algumas limitações do estudo merecem destaque, como a limitada resolução espacial e a falta de referências anatômicas, o que, muitas vezes, torna difícil a exata localização e caracterização das áreas de captação anormal. Tais limitações podem ser minimizadas, ou até mesmo solucionadas, através da fusão das imagens de SPECT e CT. Aparelhos híbridos de SPECT-CT permitem aquisição das imagens funcionais e anatômicas de forma sincrônica, levando ao co-registro exato dessas imagens, aumentando ainda mais a sensibilidade do método para o diagnóstico dos tumores carcinoides.

Código do trabalho: 421

Divertículo de Meckel como causa de abdome agudo: relato de caso e revisão da literatura.

Guilherme Rodrigues de Araujo¹; Igor Moreira Hazboun¹; Thiago Larmarine Souza Paiva¹; Fernanda Cunha Maciel²; Geraldo Souza Pinho Alves².

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); ² Universidade Potiguar (UnP) – Natal, RN, Brasil.

Introdução: O divertículo de Meckel (DM) é a patologia congênita mais frequente do trato gastrointestinal, subdiagnosticada porque raramente apresenta sintomas, ocorrendo em cerca de 2% da população. A formação de cálculos no interior do divertículo, provocando obstrução intestinal, é um evento raro no DM, pois nele raramente ocorrem as condições que se supõe necessárias à formação dos cálculos (estase e meio alcalino). **Objetivo:** Apresentar um caso de dor abdominal em fossa ilíaca direita associada a semiobstrução intestinal, provocada pela extrusão parcial, para a luz intestinal, de enterólito formado no interior do DM e identificado em tomografia computadorizada (TC) de abdome. **Descrição do Material:** A TC de abdome foi revisada a partir do arquivo digital de imagens (PACS). Obteve-se a autorização da paciente para a utilização das imagens para relato de caso. Homem de 32 anos, com antecedentes de apendicectomia há 3 anos, relatando dor abdominal contínua, progressiva de longa duração, evoluiu com obstrução parcial de intestino delgado associada à presença de fecalitos que foi evidenciada na TC do abdome, na qual se suspeitou de DM, com o diagnóstico confirmado no intraoperatório e tratado com sucesso pela ressecção intestinal segmentar. **Discussão:** A literatura diverge muito a respeito da taxa de complicação do DM, porém estima-se em 4,2% a probabilidade da doença se tornar sintomática em algum momento da vida. A formação de cálculos ou enterólitos no interior do DM é um evento extremamente raro. Na literatura, esse evento só é descrito em

formas de relato ou série de casos, sempre com poucos pacientes. Kusumoto et al. estudaram a prevalência de complicações em 776 pacientes com o diagnóstico de DM e encontraram enterólitos em apenas 2 desses pacientes. As ressecções intestinais deverão ser realizadas quando existirem sinais de inflamação, necrose, perfuração intestinal, ou formação de abscesso peridiverticular.

Código do trabalho: 423

Avaliação dos achados ecográficos em pacientes com suspeita de trombose venosa profunda em membros inferiores.

Leonardo Ludmer Guedes Alcoforado; Natacha Calheiros Petribu; Fernando José do Amaral; Erika Martins Baima; Elida Regina Vieira; Marcela de Almeida Cavalcanti; Jairo Moura de Albuquerque Júnior; Rodrigo Veras Viana.

Hospital Barão de Lucena – Recife, PE, Brasil.

A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença de alta incidência e um grave problema de saúde em função de suas complicações como embolia pulmonar, insuficiência pulmonar crônica e insuficiência venosa crônica, que provocam importante morbidade e mortalidade. O quadro clínico, quando presente, consiste de edema, dor, eritema, dilatação do sistema venoso superficial, aumento de temperatura, empastamento muscular com dor à palpação, dor no trajeto venoso profundo e cianose. Diversos estudos demonstraram que os sintomas e sinais clínicos não apresentam boa acurácia para o diagnóstico da trombose venosa profunda e outras afecções podem cursar com quadro semelhante, portanto, exames complementares são necessários. O ultrassom Doppler possui 100% de sensibilidade e 98% de especificidade na abordagem do paciente com TVP. **Objetivo:** Avaliar e descrever achados ecográficos dos pacientes submetidos ao exame ultrassonográfico com suspeita clínica de TVP em membros inferiores encaminhados ao Hospital Barão de Lucena. **Métodos:** Foi realizado estudo observacional, transversal, prospectivo, no período de maio a setembro de 2010, em que foram coletados dados de exame ultrassonográfico Doppler e dados clínicos e demográficos dos 54 pacientes submetidos a questionário. **Resultados:** Foram evidenciados 15 casos de TVP, sendo 13,3% do sexo masculino e 86,6% do sexo feminino, com idade média de 56,2 anos. Edema foi visto em 80% e dor em 66% dos casos de TVP. Outras patologias não vasculares, como cisto de Baker, hematoma intramuscular e osteomielite, foram visualizadas em 5 pacientes. O ultrassom é o método inicial de escolha na detecção de TVP, por ser barato, rápido, seguro e poder diagnosticar outras patologias, o que permite acurado diagnóstico e tratamento imediato de TVP, com conseqüente redução de problemas inerentes à doença.

Código do trabalho: 430

Prevalência de achados tomográficos em vítimas de traumatismo crânio-encefálico atendidas em hospital secundário na zona oeste de São Paulo.

José de Arimatéia Batista Araújo Filho¹; Adriano Ferreira da Silva²; Lorena Elaine Amorim Pinto¹; Cláudio Campi de Castro²; Rodrigo Maia Militão¹; Ricardo Mori Oguro¹; Claudia Mori Oguro¹; Thais Stephani Ribeiro de Castro¹.

¹ Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP); ² Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: A tomografia computadorizada de crânio é o exame de escolha na avaliação inicial de pacientes com traumatismo crânio-en-

cefálico (TCE). O presente trabalho tem o objetivo de descrever a prevalência de achados tomográficos encefálicos em vítimas de TCE leve/moderado atendidas em hospital de nível secundário na zona oeste de São Paulo, SP. **Casística e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo de 90 tomografias computadorizadas cranianas de pacientes vítimas de TCE leve/moderado atendidas na instituição entre junho e setembro de 2010. Os exames foram selecionados por ordem de data e os dados obtidos foram processados e escalonados pelo BioEstatistic 4.0 e analisados descritivamente mediante cálculo das frequências absolutas (n) e proporcionais (%) das variáveis avaliadas. **Resultados:** A idade dos pacientes variou entre 0 e 85 anos, com média de 47,5 anos. Houve predominância do sexo masculino (66,7%) na amostra avaliada. A maioria dos pacientes (75,5%) não apresentou lesões extra ou intra-axiais. Os achados mais comuns relacionados ao trauma foram: aumento de partes moles (16,7%), hematoma subgaleal (10%) e fratura craniana (5,5%). Os principais achados incidentais foram: opacificação dos seios da face (53%), atrofia cerebral (9%) e calcificações (9%). **Conclusão:** Embora a maioria das tomografias computadorizadas avaliadas não tenha evidenciado lesões cerebrais, os principais achados relacionados ao trauma foram extra-axiais (aumento de partes moles e hematoma subgaleal), com destaque para a expressiva prevalência de opacificação dos seios da face como achado incidental.

Código do trabalho: 445

“Nódulo da Irmã Mary Joseph”: uma revisão histórica.

Matheus Teodoro Grilo Siqueira¹; Alessandro Silva Martins¹; Adriana Ferraiolo Freitas²; Carlos Enrique Quiroz Caso¹.

¹ Hospital Maternidade Frei Galvão – Guaratinguetá, SP; ² Santa Casa de Cruzeiro – Cruzeiro, SP, Brasil.

O nódulo da Irmã “Mary Joseph Dempsey” é um termo utilizado para exemplificar metástase na cicatriz umbilical de qualquer tumor primário maligno frequentemente intra-abdominal, descrito desde 1846. Este termo foi atribuído a uma irmã enfermeira e assistente de William Mayo (Clínica Mayo-Rochester, USA). Enquanto ela preparava os pacientes com câncer gástrico para cirurgia, notou a presença de uma firme massa na cicatriz umbilical e que no pós-operatório recente tais pacientes evoluíram para óbito devido à doença avançada. Com o tempo ela relatou sua observação para o Dr. Mayo, passando então a ter este sinal com o seu nome. **Caso 1** – Paciente W.C., 61 anos de idade, sexo feminino, relatando perda ponderal expressiva, dor e aumento do volume abdominal há dois meses. Exame por tomografia computadorizada demonstrou formação tissular no tecido celular subcutâneo da parede abdominal anterior, com extensão para a cicatriz umbilical e massa sólida calcificada ocupando toda a pelve. **Caso 2** – Paciente B.C.A., 79 anos de idade, sexo feminino, relatando tumoração avermelhada se protruindo pela cicatriz umbilical, acompanhada de perda ponderal e dor abdominal há cinco meses. Exame por tomografia computadorizada demonstrou uma formação tissular que se estendia da cavidade peritoneal para a parede anterior, chegando a se exteriorizar pela cicatriz umbilical. O nódulo da Irmã “Mary Joseph Dempsey” representa metástase para a cicatriz umbilical de algum tumor maligno. Ele é firme em placa ou de aspecto nodular, podendo ser ulcerado e com descarga fétida. O resultado histopatológico fica dependente do sítio primário da malignidade, mas em muitos casos são adenocarcinomas. O estômago é o sítio primário mais comum, respondendo por 20–30%, seguido do ovário, por 10–20%, cólon, por 10–14% e pâncreas, por 7–11%. Em aproximadamente 20% a 30% dos casos o tumor primário não é encontrado. Nesse trabalho relatamos dois ca-

sos de nódulo da Irmã “Mary Joseph Dempsey”, correlacionando a ectoscopia com os achados por imagem.

Radiologia Pediátrica

Código do trabalho: 18

Perfil das ultrassonografias do quadril infantil pelo método de Graf.

Adriano Ferreira da Silva; Bruno de Castro Paixão Jacobino; Mariana Domingues Galvão; Cláudio Campi de Castro.

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) – São Paulo, SP, Brasil.

A displasia do desenvolvimento do quadril (DDQ) é uma das anomalias congênitas pediátricas comuns. Utiliza-se, para diagnóstico, a ultrassonografia (US) pelo método de Graf. Foi realizado estudo transversal retrospectivo de 222 pacientes que realizaram US, de janeiro de 2009 a maio de 2011, sendo 140 meninas e 82 meninos, idade média de 5,0 ± 16,5 dias. Os pacientes foram agrupados segundo os ângulos alfa e beta e a classe de Graf. Os dados foram avaliados estatisticamente. Os ângulos alfa foram maiores nos meninos e à direita. O tipo 1A predominou em ambos os sexos bilateralmente, sendo que nos meninos ocorreu em 84,1% dos exames à direita e 80,4% à esquerda; nas meninas, em 75% dos exames à direita e 66% à esquerda. O tipo 2A ocorreu nos meninos em 10,98% dos exames à direita e em 14,63% à esquerda; nas meninas, em 15,71% dos exames à direita e 24,29% à esquerda. Os demais tipos foram menos comuns. Ressalta-se a importância da US, apontada como método padrão para esta avaliação.

Código do trabalho: 28

Tumor de seio endodérmico do testículo: relato de caso e revisão da literatura.

João Paulo Oliveira Benning Araujo; Tomás de Andrade Lourenção Freddi; Douglas Jorge Racy.

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

Introdução: O carcinoma testicular corresponde apenas a 1% das neoplasias malignas do sexo masculino, mas é o tumor maligno mais comum na faixa etária de 15–34 anos de idade. Os tumores de testículo são divididos em células germinativas e não células germinativas. Os tumores de células germinativas constituem 95% de todos os tumores de testículo, sendo a maioria malignos, podendo ainda ser subdividido em tumores seminomatosos e não seminomatosos. **Descrição do Material:** É relatado o caso de uma criança de 8 meses de vida, com história de aumento progressivo de massa em topografia do testículo e região inguinal esquerda e elevação dos níveis séricos de alfa-fetoproteína. Os aspectos de imagem característicos através de ultrassonografia e tomografia computadorizada são discutidos. **Discussão:** O tumor de seio endodérmico ou tumor do saco vitelínico (“yolk sac tumor”) é o subtipo mais comum dos tumores não seminomatosos e responde por 80% dos tumores testiculares da infância, com a maioria dos casos ocorridos antes da idade de 2 anos. A alfa-fetoproteína funciona como marcador tumoral e está elevada em 90% dos casos. A aparência ultrassonográfica do tumor de saco vitelínico é geralmente heterogênea e pode conter focos ecogênicos secundários a hemorragia ou mais comumente áreas hipoeoicas dentro do tumor que correspondem a áreas de necrose. Metástases pulmonares são as mais comuns para todos os tumores de células germinativas, por isso o seguimento deve ser feito com radiografias de tórax.