

cerebral padrão (MNI152) e com as imagens em BOLD e comparações estatísticas baseadas nos voxels foram realizadas pelo programa, sendo que um p-valor menor que 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Vinte e três redes de ligação neuronal foram encontradas após a aplicação da “independent component analysis” (ICA), sendo que as oito mais comuns foram encontradas, considerando as redes de atenção e função executiva, visão, audição, sensorio-motora e fronto-parietal bilateral e “default-mode” (DMN). A comparação destas redes neuronais entre pacientes e controles após a técnica estatística da dupla regressão mostrou que na DMN havia áreas de sincronização frontal maiores nos pacientes que nos controles, o mesmo acontecendo nas regiões frontais da rede fronto-parietal direita. **Conclusão:** O aumento da sincronização destas redes neuronais em pacientes com relação aos controles indica que o cérebro está buscando um mecanismo compensatório de reorganização funcional para balancear os efeitos do LES no sistema nervoso central.

Código do trabalho: 432

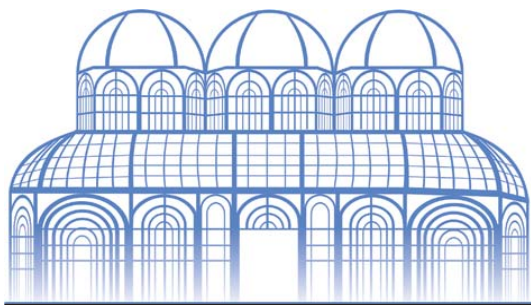
RADIOLOGIA PEDIÁTRICA

#### **Avaliação ultrassonográfica da hidronefrose neonatal.**

Marcos Gomes da Silva; Samuel Alves Santana Filho; Jorge Rezende Couto Neto.

*Med Imagem – Feira de Santana, BA, Brasil.*

**Introdução:** A hidronefrose no período pré-natal é a manifestação mais frequente das más-formações do trato urinário fetal. Estas más-formações estão altamente associadas a dano renal permanente e são a principal causa de hipertensão arterial sistêmica e insuficiência renal na infância e adolescência. Portanto, a detecção e tratamento precoces destas condições são fundamentais para evitar a morbimortalidade da nefropatia crônica em crianças e adultos jovens. **Material e Métodos:** Revisão de literatura pesquisando trabalhos que buscam unificar a linguagem e classificação da hidronefrose neonatal. **Resultados:** A ultrassonografia (US) é de fato o melhor método para rastreamento destas desordens, devido a sua acessibilidade, praticidade, segurança e baixo custo. A US consegue suspeitar, e até mesmo definir, o diagnóstico de diversas doenças estruturais urinárias, sem necessidade de transporte do paciente, sedação, meios de contraste e radiação ionizante. A US também já possui papel importante na definição de conduta cirúrgica ou clínica baseadas em dados objetivos no manejo da hidronefrose neonatal. Este trabalho sugere um protocolo para avaliação ultrassonográfica morfológica, estrutural e funcional do trato urinário e reconhecimento das más-formações mais comuns em neonatos com hidronefrose detectada intraútero. Enfatiza, também, a importância da preparação do paciente para o exame, graduação ou classificação criteriosa baseada em medidas reprodutíveis na hidronefrose, utilização do Doppler, ajuste de ganho e harmônica, bem como limitações do método.



## **IX Jornada Sul de Radiologia e Diagnóstico por Imagem**

**2 e 3 de setembro de 2011 – Curitiba, PR, Brasil**

### **Painéis Eletrônicos**

001

#### **Doença da urina do xarope de bordo: relato de caso.**

Fernando Alves Guilherme; Roberto Umeda; Peter Schirmer; Bruno Rick Ogata.

*Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa – Ponta Grossa, PR, Brasil.*

**Introdução:** A doença da urina do xarope de bordo é causada por uma deficiência enzimática que promove o acúmulo de aminoácidos específicos no sistema nervoso central. Seu diagnóstico é feito pela dosagem dos aminoácidos e metabólitos no plasma sanguíneo ou na urina e os exames de imagem evidenciam lesões na substância branca cerebral, núcleos da base e tronco encefálico nas modalidades de ultrassonografia transfontanela, tomografia computadorizada e ressonância magnética. **Descrição do Material:** Criança de 7 anos de idade, feminina, com história de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor

desde os 2 anos de idade, foi encaminhada ao nosso serviço para realizar exame de ressonância magnética de crânio devido a quadro de convulsões. Relato de história pregressa de letargia, convulsões e dificuldades na mamada nos primeiros dias de vida, tendo realizado tratamento na época do diagnóstico, além de ter irmã falecida pela mesma doença. **Discussão:** O presente caso demonstra a doença da urina do xarope de bordo, um erro inato do metabolismo, cuja fisiopatologia decorre da deficiência da enzima alfa-cetoácido desidrogenase, que promove a descarboxilação dos aminoácidos leucina, isoleucina e valina. Tal deficiência acarreta o acúmulo destes aminoácidos no organismo e seu depósito, principalmente no cérebro e tronco encefálico. O diagnóstico é feito pela dosagem dos aminoácidos supracitados no plasma sanguíneo ou pela dosagem da alo-isoleucina plasmática e da alfa-hidroxicetona urinária (patognomônicos). Os exames de imagem evidenciam lesões na substância branca cerebral, núcleos da base e tronco encefálico. A ultrassonografia transfontanela demonstra aumento

da ecogenicidade nessas regiões. A tomografia computadorizada revela hipodensidades simétricas, além de apagamento dos sulcos corticais devido ao edema. A ressonância magnética mostra hipersinal nas sequências T2 e Flair e sinais de restrição da difusão das moléculas de água na sequência de difusão. As bases do tratamento são a dietoterapia com administração de fórmula metabólica e, nos casos graves, a utilização de diálise peritoneal.

### 002

#### **Síndrome da poliesplenia e pâncreas curto: relato de caso e revisão da literatura.**

Cris Schiliching Beduschi; Pedro Lemos de Luca; Ítalo dos Santos; Murilo dos Santos May; Barbie Parcias do Rosário; Roberto Athoff; Livia Maria Martins; Luciana Búrgio.

*Clínica Lâmina Medicina Diagnóstica – Florianópolis, SC, Brasil.*

**Introdução:** A síndrome da poliesplenia e pâncreas curto é considerada uma anomalia congênita rara, frequentemente associada a malformações cardiovasculares e abdominais. **Descrição do Material:** Neste estudo é apresentado um caso desta síndrome em um paciente que apresenta as seguintes alterações em seu exame de tomografia computadorizada: poliesplenia, pâncreas curto, má-rotação intestinal e interrupção do fluxo da veia cava inferior no seu trajeto suprarrenal com redirecionamento do fluxo vascular para o sistema ázigos/hemiázigos; além de se fazer uma breve revisão da literatura. **Discussão:** O pâncreas dorsal e o baço têm origem no mesogastro dorsal, explicando a associação frequente de anomalias de ambos os órgãos. A maioria dos pacientes com poliesplenia tem anomalias cardíacas graves, com alta taxa de mortalidade. Cerca de 5% a 10% destes pacientes apresentam coração normal ou defeitos menores e chegam à idade adulta assintomáticos, como o paciente do deste estudo. Com relação às anomalias vasculares, a interrupção da veia cava inferior em continuação com o sistema ázigos é vista quase invariavelmente nesta síndrome. É importante para o radiologista conhecer a síndrome e seus achados mais comuns para o correto diagnóstico, permitindo assim a intervenção e/ou acompanhamento do caso.

### 003

#### **Achados tomográficos e processo de formação do cisto porencefálico.**

Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira; Gustavo Gumz Correia; Danilo André Fernandes Alvarez; Bruno Marino Schiocchet Monarim; Kássia Mahfouz; Arnolfo de Carvalho Neto.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Cisto porencefálico (CP) é uma anomalia cerebral, que pode ser congênita ou adquirida. É uma escavação preenchida com liquor, que normalmente se comunica com o espaço subaracnoide ou com os ventrículos. Este trabalho tem como objetivos relatar um caso da situação em questão, mostrar os achados de imagem do CP na tomografia computadorizada (TC) e fazer breve revisão do seu processo de formação. **Descrição do Material:** Paciente do gênero masculino, 48 anos de idade, com retardo mental grave sem déficits motores e história de gestação complicada e trabalho de parto prolongado. Devido à ocorrência de episódios intermitentes de distonia aguda, foi submetido a TC, que evidenciou a presença de área isodensa ao liquor, bem delimitada em topografia de lobo parieto-occipital direito, que se comunicava com o ventrículo lateral, compatível com um cisto porencefálico, e redução do hemicrânio ipsilateral, sem outras alterações. **Dis-**

**cussão:** A área do CP é uma região de encefalomalácia desenvolvida no terceiro trimestre ou após o nascimento, que dá a impressão de um ventrículo dilatado à imagem. Na TC, o CP aparece como uma área arredondada com densidade diminuída (característica de densidade de liquor). Não possui cápsula vascular, podendo assim ser diferenciada de neoplasias primárias, secundárias e abscessos ao ser infundido contraste iodado. Pode estar presente efeito de massa devido ao cisto, alterações ósseas como desbaste ou espessamento da calota craniana e assimetria, e ainda o deslocamento de estruturas da linha média, como a pineal para o lado da lesão.

### 004

#### **Esclerose mesial temporal: relato de dois casos.**

Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira; Gustavo Gumz Correia; Danilo André Fernandes Alvarez; Bruno Marino Schiocchet Monarim; Kássia Mahfouz; Arnolfo de Carvalho Neto.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Esclerose mesial temporal (EMT), também conhecida com esclerose hipocampal, é a causa mais comum de epilepsia com origem no lobo temporal. É caracterizada por perda neuronal e gliose envolvendo principalmente o hipocampo e a amígdala. Este trabalho tem como objetivos mostrar os achados de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) da EMT em dois pacientes. **Descrição do Material:** Paciente feminino, de 45 anos, com crises parciais complexas com generalização secundária desde os 2 anos de idade refratárias a politerapia medicamentosa. A videoeletroencefalografia (VEEG) mostrou atividades epileptiformes temporais anterior e média direitas. RM mostrou hemiatrofia cerebral direita e esclerose mesial temporal direita. A paciente foi submetida a lobectomia temporal, sem intercorrências, com diminuição do número de crises. O outro paciente era do sexo masculino, com 51 anos, e apresentava crises parciais complexas de generalização secundária com piora do número de crises após trauma. VEEG mostrou início ictal em região temporal esquerda. Realizada RM, que evidenciou esclerose mesial temporal esquerda. Foi submetido a lobectomia temporal, com posterior redução das crises para duas vezes por semana. **Discussão:** O diagnóstico da EMT é feito com base em dados clínicos, eletroencefalográficos e de imagem. Na RM podem ser visualizadas redução do volume e aumento anormal da intensidade do sinal na sequência T2 no hipocampo, perda de definição das estruturas internas do hipocampo, hipointensidade em T1, esclerose de amígdalas e alterações do giro para-hipocampal. A hiperintensidade de sinal em T2 no hipocampo pode estar presente em tumores hipocampais, hamartomas e processos inflamatórios, sendo listados como diagnósticos diferenciais da EMT à RM. Na TC pode ser visualizada redução do volume do hipocampo pela perda neuronal e gliose, sendo a RM mais sensível para a detecção da EMT.

### 005

#### **Tumor neuroepitelial disembrionário (DNET) e outras lesões neoplásicas do lobo temporal em crianças.**

Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira; Gustavo Gumz Correia; Danilo André Fernandes Alvarez; Bruno Marino Schiocchet Monarim; Paola Cecy Kuenzer Goes; Arnolfo de Carvalho Neto.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Tumores primários do sistema nervoso central são o segundo tipo de tumor mais frequente em crianças. Lesões neoplásicas

temporais são uma importante causa de convulsões em crianças e existe uma grande variedade de tumores que podem acometer essa região. Ganglioglioma, tumor neuroepitelial disembrionário (DNET) e xantastrocitoma pleomórfico são alguns dos mais prevalentes. Esse trabalho relata um caso de DNET e revisa os seus principais diagnósticos diferenciais. **Descrição do Material:** Paciente do sexo feminino, de 3 anos de idade, com crises parciais complexas desde o primeiro mês de vida refratárias ao tratamento clínico apresentando piora recente do padrão das crises, associado a atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Realizada ressonância magnética (RM), que evidenciou lesão sólida homogênea acometendo o córtex da região temporal esquerda, hiperintensa em T2 e com discreta captação periférica de contraste compatível com ganglioglioma ou DNET. A paciente foi submetida a lobectomia temporal, que ocorreu sem intercorrências. O resultado da análise anatomopatológica evidenciou neoplasia neuroglial de baixo grau e a imuno-histoquímica confirmou DNET. **Discussão:** Gangliogliomas e DNET podem apresentar aspectos de imagem semelhantes a outros tumores de baixo grau originados da glia. Na RM, normalmente formam uma imagem hipointensa em T1 e hiperintensa em T2, com pouco edema peritumoral. Gangliogliomas normalmente apresentam-se como uma massa sólida e cística, tipicamente localizada na periferia do hemisfério cerebral. DNET apresenta-se mais frequentemente com uma aparência multicística, quase sempre envolve o córtex, e vai além das margens corticais. Xantastrocitoma pleomórfico é caracterizado por infiltrações intracitoplasmáticas de lipídios, e o envolvimento das leptomeninges é característico. Alguns dos diagnósticos diferenciais incluem astrocitoma pilocítico, principal neoplasia da glia em crianças, cuja apresentação clássica é uma massa de aparência cística com nódulo mural, e oligodendroglioma, o qual se apresenta com uma heterogeneidade de sinal na RM.

#### 006

##### **Linfoma primário do sistema nervoso central mimetizando neoplasia glial de alto grau.**

Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira; Gustavo Gumz Correia; Danilo André Fernandes Alvarez; Bruno Marino Schiocchet Monarim; Paola Cecy Kuenzer Goes; Arnolfo de Carvalho Neto.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** O corpo caloso é composto por densas fibras mielinizadas que conectam os hemisférios cerebrais. Esse caráter compacto das fibras pode agir como barreira para edema intersticial e tumores, entretanto torna essa região mais suscetível ao cisalhamento no trauma. Tumores agressivos como glioblastoma multiforme e linfoma podem acometer essa região, mas a diferenciação entre eles pode ser difícil apenas com os aspectos de imagem. Relatamos um caso de linfoma do sistema nervoso central e revisamos os principais diagnósticos diferenciais de lesões acometendo o corpo caloso. **Descrição do Material:** Paciente masculino de 71 anos portador de hipertensão arterial e diabetes mellitus em tratamento irregular apresenta primeiro episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada associado a confusão mental sem déficits focais. Foi realizada tomografia computadorizada (TC), que mostrou lesão heterogênea e expansiva associada a grande edema peritumoral sugestiva de neoplasia glial de alto grau em região frontal esquerda cruzando a linha média. Foi submetido a ressonância magnética (RM), que evidenciou extensão até corpo caloso e ventrículos laterais. Foi realizada biópsia estereotáxica e a análise anatomopatológica caracterizou processo linfoproliferativo atípico e a imuno-histoquímica confirmou linfoma difuso de grandes células. **Discussão:** Lin-

fomas cerebrais são raros e agressivos, entre suas principais localizações está o corpo caloso. Normalmente essa neoplasia se apresenta iso ou hipointenso em T1 e hiperintenso em T2, realçando-se pelo contraste. Aspectos de imagem como multiplicidade, pouco edema peritumoral, menos comumente necrótico e resposta à administração de esteroide produzindo *vanishing lesions* diferencia essa neoplasia de outras mais comuns como glioblastoma multiforme, o qual deve ser considerado no diagnóstico diferencial de qualquer lesão que cruze o corpo caloso. Outras neoplasias dessa região incluem lipomas, que pelo seu padrão clássico na RM podem ser facilmente diagnosticados, e astrocitoma pilocítico juvenil, que normalmente se apresenta como uma massa bem delimitada, não capsulada e com formações císticas.

#### 007

##### **Associação de hemangioma vertebral e rim em ferradura.**

Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira; Gustavo Gumz Correia; Danilo André Fernandes Alvarez; Bruno Marino Schiocchet Monarim; Paola Cecy Kuenzer Goes; Kassia Mahfouz.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Hemangiomas vertebrais são tumores benignos decorrentes da proliferação anormal de vasos sanguíneos no interior da medula óssea vertebral e estão raramente associados a outras anomalias. De maneira inversa, a presença de rim em ferradura é sempre um indicio da existência de outras anomalias, tanto geniturinárias como de outros sistemas, estando as anomalias vertebrais entre as menos frequentes. A tomografia computadorizada (TC) é o exame de maior sensibilidade na busca de malformações associadas. As duas situações costumam ser achados de exames em pacientes assintomáticos, porém sintomas podem estar presentes antes do diagnóstico. Este trabalho relata um caso de associação entre hemangioma vertebral e rim em ferradura. **Descrição do Material:** Paciente do gênero masculino, de 35 anos de idade, com episódios de dor abdominal recorrente por nefrolitíase de repetição, é submetido a urografia excretora para avaliação da morfologia e excreção renal. Múltiplos cálculos renais são identificados, como também a fusão dos polos inferiores renais e a presença de hemangioma vertebral lombar. Realizado estudo tomográfico que confirmou os achados. **Discussão:** Hemangiomas são tumores frequentes, mas raramente associados a outras anomalias. Apresentam-se como áreas de rarefação óssea com formação de estrias verticais por reforço trabecular, gerando a aparência de favo de mel. A TC mostra esse reforço ósseo por um padrão de múltiplos pontos no plano axial. A RM está indicada somente em casos de comprometimento medular. Os achados da imagem no rim em ferradura mostram uma aparência do tecido renal normal, mas com uma configuração anormal. A ultrassonografia pode ser útil, porém tem limitações, como a pobre visualização do polo inferior, principal local da fusão renal. Quando feito o diagnóstico de rim em ferradura, deve-se buscar a presença de outras anomalias, como geniturinárias, esqueléticas, cardíacas, faciais e síndromes mal-formativas. A TC é o exame mais sensível para a detecção de malformações associadas.

#### 008

##### **Neoplasia maligna do úraco: apresentação de casos e revisão.**

Ana Luiza Moraes de Campos; Giovana Cury Queiroz; Luana Galhardo; Nátalie Oliveira Lima; Pollyana Zaneti de Azevedo; \*Nelson Caserta.

*Faculdade de Medicina de Santo Amaro – São Paulo, SP; \*FCM-Unicamp – Campinas, SP, Brasil.*

**Introdução:** Embora o úraco seja normalmente revestido por epitélio de transição, a grande maioria dos tumores é representada por adenocarcinomas. São apresentados dois casos desta origem incomum de neoplasia maligna e revisadas suas particularidades histopatológicas. **Descrição do Material:** São descritos os aspectos de imagem e de apresentação histopatológica de dois casos examinados pelos autores, ambos os casos com história inicial de hematúria macroscópica. Um deles teve o diagnóstico pós-operatório de adenocarcinoma mucinoso e o outro, carcinoma urotelial com diferenciação neuroendócrina.

**Discussão:** O úraco é remanescente embrionário que no adulto representa o ligamento umbilical mediano. Neoplasias malignas do úraco são geralmente silenciosas pela localização extraperitoneal e por isso a maioria dos pacientes já apresenta invasão local ou metástases ao diagnóstico. Adenocarcinomas representam 90% destes tumores. Quando há adenocarcinoma na bexiga, 34% têm origem uracal. A apresentação mais comum é de lesão na linha média da cúpula vesical, e devido à presença de mucina são geralmente hipodensas na tomografia computadorizada. A presença de calcificações é quase patognomônica de carcinoma do úraco, como demonstrada em um de nossos casos. Um dos casos é menos típico, pois ocorreu em paciente do sexo feminino, em que é menos frequente e com o tipo histopatológico urotelial, bem menos comum que adenocarcinoma. Neoplasia maligna do úraco deve ser considerada em toda lesão nesta topografia da linha média vesical, particularmente se apresentar calcificações.

#### 009

##### **Insulinoma: espectro de apresentação por imagem.**

\*Nelson Caserta; Carolina C. Oliani Rossi; \*Daniel Lahan Martins.

\*FCM-Unicamp – Campinas, SP; Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí, SP, Brasil.

**Introdução:** Insulinomas são tumores endócrinos do pâncreas geralmente de pequenas dimensões no diagnóstico e que podem ser de difícil localização. O objetivo deste trabalho é demonstrar seu aspecto em diferentes métodos de imagem. **Descrição do Material:** A partir de casuística pessoal, os autores selecionaram exemplos de imagens do insulinoma identificadas em exames como angiografia seletiva, ultrassonografia diagnóstica e intraoperatória, tomografia computadorizada e ressonância magnética. São mostradas as características que permitiram sua localização. **Discussão:** Insulinomas são os mais comuns entre os tumores endócrinos funcionantes do pâncreas e até 10% podem ser malignos. Praticamente sempre são intrapancreáticos e com distribuição semelhante na cabeça, corpo ou cauda. O diagnóstico é geralmente clínico, relacionado aos sintomas de hipoglicemia. A grande maioria tem menos de 2 cm e tanto a tomografia computadorizada quanto a ressonância magnética mostram uma lesão pancreática homogênea que se impregna fortemente pelo contraste. A angiografia seletiva foi substituída pela tomografia computadorizada, ressonância magnética e ultrassonografia endoscópica na localização do insulinoma. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética mostram sensibilidade semelhante à detecção pela palpação e ultrassonografia intraoperatórias. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética têm a vantagem de não serem invasivas, serem menos técnico-dependentes e ainda permitirem a identificação de eventuais metástases hepáticas. A tomografia computadorizada de múltiplos detectores tem representado o método de escolha no diagnóstico e estadiamento dos tumores endócrinos do pâncreas. O conhecimento da forma de apresentação do insulinoma pelos diferentes métodos diagnóstico é importante para a sua detecção, que pode ser difícil devido às diminutas dimensões.

#### 010

##### **Cistite glandular: lesão que pode simular carcinoma.**

Nelson Caserta; Athanase Billis; Fabiano Reis; \*Giovanna Cardia Caserta; Elisa Maria Brito Pacheco.

FCM-Unicamp – Campinas, SP; \*Faculdade de Medicina-PUC de Sorocaba – Sorocaba, SP, Brasil.

**Introdução:** Cistite glandular é uma lesão proliferativa benigna muito rara da mucosa da bexiga e que menos comumente pode assumir aspecto macroscópico vegetante na luz vesical. O objetivo deste trabalho é alertar para o aspecto de imagem desta lesão que pode simular neoplasia maligna. **Descrição do Material:** São demonstrados os aspectos sonográficos e histopatológicos de dois casos da casuística dos autores. Ambos se apresentaram como lesão vegetante e foram diagnosticados por ressecção transuretral. Um deles ocorreu em associação a lipomatose pélvica. **Discussão:** Na cistite glandular ocorre proliferação metaplásica do epitélio e algumas vezes formação de glândulas intestinais, por irritantes como infecção, cálculo, obstrução ou mesmo tumor. As formas que geralmente coexistem são a cistite glandular e a cistite cística. Também ocorre em associação a lipomatose pélvica, como um de nossos casos. Há controvérsia se pode progredir para adenocarcinoma e alguns autores recomendam tratamento agressivo. Pode ocorrer em qualquer idade e os sintomas mais frequentes são hematúria e irritação urinária. É relatada prevalência de 2,4% em crianças com infecção urinária. O local de preferência é a região do trígono e colo vesical. Trata-se de hipótese diagnóstica a ser considerada em lesão nesta topografia, principalmente em pacientes com lipomatose pélvica. Quando assume a forma macroscópica polipoide ou papilífera, simula carcinoma e biópsia é sempre necessária para confirmação diagnóstica.

#### 011

##### **Riscos e eficiência da biópsia percutânea do baço.**

Nelson Caserta; Fabiano Reis; \*Carolina C. Oliani Rossi; Elisa Maria Brito Pacheco.

FCM-Unicamp – Campinas, SP; \*Faculdade de Medicina de Jundiaí – Jundiaí, SP, Brasil.

**Introdução:** Não é comum o baço ser acometido por doenças, mas várias lesões podem ocorrer neste órgão. Como a imagem nem sempre é suficiente para o diagnóstico, esplenectomia ou biópsia percutânea é necessária para estadiar ou detectar neoplasia ou processos de outra natureza. Os radiologistas têm historicamente alguma relutância em efetuar biópsia guiada do baço, por temor em relação ao acesso e a hemorragia. O objetivo deste trabalho é revisar os riscos e eficácia deste procedimento na atualidade. **Descrição do Material:** Os autores descrevem a sua casuística inicial de seis pacientes com resultado suficiente em cinco, todos linfoma não-Hodgkin, sem nenhuma complicação significativa nos procedimentos dirigidos por ultrassonografia e agulha 18G. A partir destes dados confrontam outros dados da literatura e meta-análise recente sobre este procedimento. **Discussão:** Para obter amostras diagnósticas de tecido do baço, a esplenectomia tem relatos de alta morbidade (8–37%) e mortalidade (0–2,9%). Muito do temor dos radiologistas para realizar a biópsia guiada advém de relatos mais antigos de maiores complicações com o uso de agulha 14G. A biópsia percutânea é uma alternativa potencialmente segura e vários relatos mais recentes têm demonstrado taxa reduzida de complicações com o emprego de agulhas de calibre 18G ou menores. Revisão sistematizada e meta-análise recente demonstram alta precisão diagnóstica e taxa de complicações significativas, que são seme-

lhantes àquelas de biópsias do fígado e de rim. Deste modo, a biópsia percutânea do baço deve ser considerada uma alternativa favorável à esplenectomia. O nosso número pequeno de casos coincide com esta segurança relatada e o procedimento deve ser encorajado naquelas situações em que os dados de imagem não permitem um diagnóstico seguro da natureza das lesões esplênicas.

#### 012

##### **Síndrome do desfiladeiro torácico por compressão vascular: avaliação por tomografia computadorizada por multidetectores – relato de caso e revisão de literatura.**

Priscilla Radtke; Rafael Santiago Oliveira de Sales; Rafael Ferreira dos Santos; Bárbara Blaese Klitzke Boettger; Alcides Hiromitsu Yamakawa Junior; Dalton Wiggers Medeiros; Gustavo Lopes de Araújo; Julian Catalan; Luiz Pedro de Souza Junior; Cesar Augusto Machado.

*Hospital Santa Catarina – Blumenau, SC, Brasil.*

**Introdução:** O termo síndrome do desfiladeiro torácico foi utilizado pela primeira vez por Peet et al., em 1956, e descreve um quadro clínico atribuído à compressão do plexo braquial, artéria e/ou veia subclávias na região designada desfiladeiro torácico. **Descrição do Material:** M.K.S., sexo feminino, 39 anos, apresentando queixa de dor durante a manobra de elevação do membro superior esquerdo. Foi solicitado ultrassom arterial do membro superior esquerdo, que demonstrou ausência de fluxo na artéria subclávia correspondente com manobra de hiperabdução. Realizada angiotomografia dos membros superiores em repouso e com a manobra de hiperabdução, que demonstrou redução da área transversal da artéria subclávia esquerda, em torno de 50%, ao nível da entrada no espaço costoclavicular. **Discussão:** Anatomicamente, o desfiladeiro torácico compreende três espaços: triângulo interescaleno, costoclavicular e retropeitoral menor. Qualquer quadro clínico atribuído à compressão do plexo braquial, artéria e/ou veia subclávias nesta região é designada como síndrome do desfiladeiro torácico. Existe predomínio em mulheres entre 20 e 50 anos. A maioria dos pacientes (95%) é sintomática por compressão nervosa, enquanto apenas 5% têm etiologia vascular. A ultrassonografia com Doppler tem a vantagem de ser um estudo dinâmico e não invasivo, com avaliação apenas do componente vascular, sendo que a presença de duas manobras positivas confere especificidade de 89% para o exame. Já a ressonância magnética é um excelente exame para as partes moles, porém é um exame estático. A angiotomografia dinâmica, com duas aquisições, permite a avaliação dos três compartimentos, além de muitas vezes poder responder aos questionamentos sobre as causas da síndrome.

#### 013

##### **Encefalite bulbar dorsal por vírus Coxsackie B: apresentação rara e correlação clínico-radiológica.**

Olavo Kyosen Nakamura; Walter José Pitman Machado Silva; Yoshino Tamaki Sameshima; Martha Hanemann Kim; Flavia Faganello Gasparini; Eliane Eliza Dutenhefner; Miguel José Francisco Neto; Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

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

**Introdução:** Paciente J.M., sexo masculino, 7 anos de idade, procedente de Aracaju, SE, iniciou quadro de vômitos e dor abdominal em março/2011, seguido de quadro mimetizando infecção de vias aéreas superiores, miastenia, cansaço e paresia da língua, percebida principalmente na tentativa de exteriorizá-la. Houve suspeita de suboclusão

intestinal, sendo realizado trânsito intestinal, com intercorrência de vômitos e broncoaspiração do contraste de bário, evoluindo com broncopneumonia aspirativa. Na internação em nosso serviço, foi realizada ressonância magnética de crânio, sendo detectada lesão de limites imprecisos acometendo as porções posteriores do bulbo, de predomínio à esquerda, sem realce após a injeção do meio de contraste e com focos de alto sinal à difusão. Exames laboratoriais confirmaram sorologia positiva para o vírus Coxsackie B. Uma semana após, teve parada cardiorrespiratória, revertida após manobras de ressuscitação. Nova ressonância magnética de crânio definiu melhor a lesão bulbar e evidenciou sequelas de encefalopatia hipóxico-isquêmica e trombose de seio até a veia jugular. **Descrição do Material:** Realizada revisão do prontuário do paciente e dos exames de imagem realizados em nosso serviço, bem como revisão da literatura. **Discussão:** A deglutição é uma sequência estereotipada de movimentos das musculaturas orofaríngea, laríngea e esofágica, envolvendo neurônios do núcleo do trato solitário localizado no bulbo e pares cranianos V, VII, IX, X e XII. Lesões hipóxico-isquêmicas, inflamatórias e infecciosas envolvendo o tronco encefálico dorsal podem acometer neurônios envolvidos na mastigação, respiração e deglutição, com ocorrência de disfunção motora oral e episódios de aspiração. Encefalite pelo vírus Coxsackie B estão relacionados em mais da metade dos casos de meningite asséptica, geralmente em menores de três meses, sendo bastante incomum acima desta faixa etária. Não encontramos na literatura relatos de casos descrevendo o acometimento isolado do bulbo dorsal em encefalite pelo vírus Coxsackie B e seus aspectos de imagem.

#### 014

##### **Rara associação da porfiria eritropoiética congênita e doença cerebrovascular.**

Olavo Kyosen Nakamura; Rodrigo Motta Pfiffer; Yoshino Tamaki Sameshima; Martha Hanemann Kim; Flavia Faganello Gasparini; Eliane Eliza Dutenhefner; Miguel José Francisco Neto; Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

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

**Introdução:** Paciente M.V.H.S., sexo feminino, branca, 3 anos e 11 meses, manifestou lesões bolhosas após o nascimento, depois de ser exposta a fototerapia por icterícia neonatal. Evoluiu com lesões cicatríciais, acompanhadas de espessamento cutâneo, hiperpigmentação e áreas atróficas focais, com acometimento mais grave nas áreas expostas à luz, determinando deformidade nos dedos das mãos e nos pavilhões auditivos. Além disso, desde o nascimento observaram-se pigmentação avermelhada da urina, pela excreção urinária de porfirinas, e anemia hemolítica, com a necessidade de múltiplas transfusões sanguíneas e esplenectomia. Com cerca de dois anos de idade apresentou quadro de hemiplegia à direita, com o diagnóstico clínico de acidente vascular cerebral, confirmado por exame de tomografia computadorizada de crânio. A paciente foi encaminhada ao serviço de transplante de medula óssea do hospital para tratamento específico da doença. **Descrição do Material:** Realizada revisão do prontuário do paciente e de exames de imagem realizados em nosso serviço, bem como revisão da literatura. **Discussão:** Trata-se de um caso de porfiria eritropoiética congênita, ou doença de Gunther, uma das diferentes expressões das porfirias. Resulta do distúrbio na síntese da hemoglobina secundário ao defeito hereditário da enzima uroporfirinogênio III sintetase, proporcionado o acúmulo anormal de isômeros I das porfirinas (uroporfirina I e coproporfirina I) nos precursores eritroides desencadeando eritropoiese ineficaz e anemia hemolítica. Também há

depósitos nos demais tecidos, incluindo pele e tecido ósseo. Descobrimos, na literatura médica, relatos de associação de porfiria eritropoiética congênita com doença cerebrovascular, como apresentado neste caso.

#### 015

##### **Metástase cerebral incomum: metástase de tireoide sem detecção do tumor primário.**

Olavo Kyosen Nakamura; Cristiane Wosny; Benjamim Wolf Handfas; Marcelo de Maria Félix; Alcino Alves Barbosa Jr.; Eduardo Carneiro Lima; João Radvany; Edson Amaro Jr.; Márcia Carmignani; Marcelo Buarque de Gusmão Funari.

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

**Introdução:** Paciente J.D.N., feminino, 73 anos, apresentou-se em nosso hospital com o quadro clínico de cefaleia crônica de leve intensidade, com piora há um mês. Na tomografia computadorizada foi detectada uma lesão expansiva lobulada, hiperdensa, superficial ao parênquima dos giros frontal superior e médio direito, em contato com o folheto direito da foice inter-hemisférica direita e com a dura-máter da alta convexidade frontal. Medida 3,0 cm em seu maior diâmetro e possuía discreto efeito de massa, determinando leve apagamento dos sulcos corticais regionais e mínimo desvio das estruturas da linha mediana para a esquerda. No exame anatomopatológico e de imunohistoquímica, o material foi compatível com metástase de carcinoma bem diferenciado da tireoide. Exames de ultrassonografia e ressonância magnética da região cervical foram realizados, sem detecção de lesões tireoidianas, com o achado isolado de hipotrofia do lobo esquerdo da tireoide. **Descrição do Material:** Realizada revisão do prontuário e dos exames de imagem realizados em nosso serviço, bem como revisão da literatura. **Discussão:** A metástase intracraniana é o tipo mais comum de tumor intracraniano em adultos, sendo os tumores mais comuns de pulmão, mama, primário desconhecido, melanoma e cólon. A maioria das metástases cerebrais é intraparenquimatosa, sendo lesões múltiplas, circunscritas, com realce ao contraste (seja iodado ou gadolínio), envolvendo a interface do córtex e substância branca, com edema vasogênico circunjacente desproporcional à lesão. Lesões metastáticas espontaneamente hiperdensas podem estar relacionadas a metástases hemorrágicas (melanoma, coriocarcinoma, carcinoma de células renais, tireoide, pulmão, mama) ou que apresentam alta celularidade (linfoma, carcinoma pulmonar tipo pequenas células). Metástases cerebrais de tumores tireoidianos são extremamente raras, geralmente ocorrendo para os hemisférios cerebrais. Em pacientes sintomáticos, pode ocorrer cefaleia, distúrbios visuais e fraqueza da musculatura ocular. Não há consenso de que as metástases cerebrais estão relacionadas a pior prognóstico e recorrência.

#### 016

##### **Dor no compartimento anterior do joelho: achados de ressonância magnética.**

\*Alexandre Salles Iwersen; Barbie Parcias do Rosario; \*Yan Schaefer Tavares.

*\*Clínica Sonitec; Lâmina Medicina Diagnóstica – Florianópolis, SC, Brasil.*

**Introdução:** Dores no compartimento anterior do joelho são queixas bastante frequentes nos consultórios médicos de especialistas, porém, na prática observamos que lesões em diferentes estruturas podem ser achadas em exames de ressonância magnética de joelho de

pacientes com estas queixas. Tendinopatias, tanto do tendão do quadríceps como do tendão patelar, condropatias patelares e trocleares, bursite, processos inflamatórios da gordura de Hoffa, lesões meniscais nos mais diversos graus, lesões ligamentares e impacto anterior, entre outros, são achados frequentes quando a queixa é de dor no compartimento anterior do joelho. Os exames foram realizados em uma clínica de radiologia em Florianópolis nos meses de fevereiro a julho de 2011, em um aparelho de ressonância magnética GE 1,5 tesla, com o uso de gadolínio por via intravenosa. **Descrição do Material:** No presente estudo realizaremos um ensaio iconográfico com algumas imagens de ressonância magnética de joelho, com os achados mais frequentes em pacientes com queixa de dor no compartimento anterior do joelho, entre eles dois casos de condropatia patelar graus I e II, impacto anterior, lesão do cornó anterior do menisco medial. **Discussão:** Os achados mais frequentes em pacientes com dor no compartimento anterior do joelho em nossa prática é o de condropatia patelar nos diferentes graus, seguido de condropatias trocleares e tendinopatias do tendão patelar, além de lesão meniscal e impacto anterior. O radiologista precisa estar atento para os diferentes diagnósticos na hora de analisar estudos de ressonância magnética de joelho.

#### 017

##### **Síndrome de Möbius: relato de dois casos.**

Barbie Iwersen; \*Maria Elisa D'Almeida Harger; \*Paulo Márcio da Silveira Brunato; Cris S. Beduschi; Murilo dos Santos May; Italo dos Santos; Roberto Althoff; Livia Maria Monteiro Martins; Luciana Burigo Trindade; \*\*Alexandre Salles Iwersen.

*Lâmina Medicina Diagnóstica e Hospital de Caridade; \*Hospital Infantil Joana de Gusmão; \*\*Sonitec – Florianópolis, SC, Brasil.*

**Introdução:** A síndrome de Möbius consiste na paralisia do VI (estrabismo convergente) e VII (paralisia facial bilateral) pares de nervos cranianos bilaterais, ocasionando uma pobreza de movimento dos músculos da face. Sua etiologia pode ser explicada em base genética e no uso de substâncias abortivas, como o misoprostol, que alteram a irrigação sanguínea fetal levando a isquemia do tronco encefálico. **Descrição do Material:** Serão apresentados dados clínicos e radiológicos de dois casos de síndrome de Möbius atendidos em um hospital referência em pediatria. **Discussão:** O marco da síndrome de Möbius é a paralisia do VI e paralisia periférica, geralmente bilateral, do VII nervo craniano, ocasionando estrabismo convergente e paralisia facial –“face em máscara”. Pode ainda acometer outros pares causando ptose palpebral, estrabismo divergente, surdez, distúrbios de sensibilidade do trigêmeo, disfagia, atrofia da língua e disfonía. Podem ocorrer retardo mental e deformidades dos membros, dos dentes, cardíacas e disfunção respiratória central. A etiologia está relacionada a vários padrões de herança genética, uso de medicação teratogênica como o misoprostol. Acredita-se que o uso desta substância afete a contratilidade uterina, gerando isquemia no feto, com necrose e ocasional calcificação do núcleo do nervo facial e alterações nos vasos sanguíneos do tronco cerebral. Os achados de tomografia computadorizada e ressonância magnética incluem hipoplasia da ponte ou medula, depressão do quarto ventrículo, ausência do colículo medial ao nível da ponte, ausência da proeminência hipoglossal sugestiva de hipoplasia do núcleo do hipoglossos, calcificação da ponte na região do nervo abducente e hipoplasia cerebelar. Em um dos casos o uso do misoprostol foi relatado. Observam-se malformações cranianas típicas à tomografia computadorizada, com destaque para o tronco encefálico – calcificações bilaterais e simétricas dos núcleos da base, hipoplasia do tronco cerebral –, além de pé torto congênito em ambos os casos.

018

**Oligodendroglioma de baixo grau: relato de caso.**

Renan Arrais Ykeda Barreto; Adilson Giroto; Ronnie Barreto Arrais Ykeda.

*PUCPR – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** A apresentação de tumores do sistema nervoso central derivado de células da glia é geralmente de alto grau. A incidência desses tumores de baixo grau e ainda provenientes de oligodendrócitos puros são raros. **Descrição do Material:** Relato de caso de um paciente masculino de 61 anos que procurou o serviço de emergência após primeira crise convulsiva. Como primeiro exame foi realizada tomografia computadorizada com contraste do crânio, que evidenciou uma lesão expansiva frontal córtico-subcortical com componente cístico e calcificações inclusas, e um exame complementar de ressonância magnética. A biópsia encontrou um oligodendroglioma de baixo grau (grau II da Organização Mundial de Saúde). **Discussão:** Gliomas são tumores derivados das células da glia do tecido nervoso. Nesse grupo incluem-se os astrocitomas, oligodendrogliomas, ependimomas e de composição mista. Oligodendrogliomas puros são raros, sendo que, geralmente, quando oligodendrócitos estão envolvidos na composição de uma neoplasia existem astrócitos associados. A apresentação clínica dos oligodendrogliomas varia com o local acometido, porém causam, na maioria das vezes, como único sintoma crises convulsivas. É um tumor de crescimento lento com uma sobrevida de 4 a 10 anos e comporta-se como lesão expansiva de crescimento lento. A classificação mais usada atualmente para classificação dos gliomas é a da Organização Mundial de Saúde, variando de graus I a IV. Essa classificação é importante para o prognóstico e tratamento, sendo que lesões grau IV configuram menor sobrevida.

019

**Obstrução intestinal após enema opaco: relato de caso.**

Bruno Marino Schiocchet Monarim; Mauricio Zapparolli; Gustavo Gumz Correia; Bernardo Correa de Almeida Teixeira; Danilo André Fernandes Alvarez; Camilo Dallagnol.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Paciente feminina, 26 anos, portadora de megacólon agangliônico congênito (MAC), foi internada por quadro de vômitos, dor e distensão abdominal, com parada de eliminação de fezes e gases. Havia história prévia de enema opaco realizado uma semana antes do internamento. Nas imagens do exame contrastado via retal previamente realizado observaram-se grande segmento de reto e sigmoide com estenose parcial, megacólon e progressão do meio de contraste até o ceco. Na rotina de abdome agudo realizada na admissão se evidenciaram grande quantidade de contraste baritado em cólons, níveis líquidos e aumento do diâmetro do cólon, firmando o diagnóstico de obstrução intestinal por barioma. A paciente foi submetida a colectomia à Hartmann e recebeu alta com colostomia funcionante. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico de megacólon agangliônico. **Descrição do Material:** Enema opaco com injeção de contraste até o ceco demonstrando grande segmento de reto e cólon sigmoide de calibre reduzido e contornos irregulares com megacólon proximal. Radiografia de abdome agudo com grande quantidade de contraste de enema anterior, níveis líquidos e megacólon. **Discussão:** O MAC é uma obstrução funcional do intestino grosso comumente diagnosticado na faixa pediátrica. O seu diagnóstico definitivo é dado pelo exame histopatológico, mas o enema opaco possui boa acurácia. A impactação de

bario e a obstrução intestinal podem ser evitadas em exames contrastados do intestino, por alguns cuidados básicos: preparo intestinal adequado; deixar a cânula em posição por cerca de 10 minutos após o término do exame para drenar o contraste; instruir o paciente a evacuar logo após sair da sala de exames e a beber bastante líquido nos dias seguintes. Na investigação do MAC devem ser tomados os seguintes cuidados adicionais: diluir o contraste e injetá-lo somente até que o segmento imediatamente proximal à estenose seja visualizado, para diminuir a quantidade de contraste injetado no cólon.

020

**Adenocarcinoma avançado de esôfago médio em paciente jovem: relato de caso e discussão sobre estadiamento pré-operatório.**

Bruno Marino Schiocchet Monarim; Mauricio Zapparolli; Camilo Dallagnol; Gustavo Gumz Correia; Danilo André Fernandes Alvarez; Bernardo Correa de Almeida Teixeira.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** A.C.S., masculino, 34 anos, admitido com quadro de disfagia para alimentos sólidos e de anemia (hemoglobina de 9,4 mg/dL). Referia emagrecimento de 3 kg em dois meses. A investigação apontou adenocarcinoma de esôfago moderadamente diferenciado com infiltração brônquica e fixação da carina. O paciente está sendo submetido a tratamento paliativo com alimentação via jejunostomia e quimioterapia.

**Descrição do Material:** Seriografia mostra esôfago com lesão estenosante de relevo mucoso irregular, causando retardo do esvaziamento e dilatação do esôfago a montante, localizada em seu terço médio. Inicia-se cerca de 5 cm acima do nível da carina e se estende por cerca de 13,5 cm. Endoscopia digestiva alta mostrou lesão vegetante, estenosante, que ocupa toda a circunferência do esôfago. Não foi possível a progressão do aparelho distalmente. Tomografia computadorizada de tórax mostrou espessamento de parede esofágica em terço médio/distal associado a densificação de planos adiposos e linfonodomegalia mediastinais. Fibrobroncoscopia flexível mostrou infiltração de brônquio principal direito e fixação e aumento da carina. **Discussão:** O câncer de esôfago é uma neoplasia três vezes mais incidente em homens, mas ocorre geralmente a partir dos 50 anos, sendo incomum em indivíduos jovens. O adenocarcinoma é a segunda forma mais comum e está relacionado à ocorrência de esôfago de Barrett e geralmente este se apresenta em esôfago distal. O estadiamento pré-operatório e a avaliação da resposta terapêutica adequados após terapia neo-adjuvante são cruciais para determinar as terapias mais apropriadas ao paciente e evitar procedimentos desnecessários. A tomografia computadorizada é o exame recomendado inicialmente, principalmente para descartar doença irredutível e lesões metastáticas. A ultrassonografia endoscópica é indicada para mostrar a profundidade do tumor e o envolvimento de linfonodos regionais. A tomografia por emissão de pósitrons é útil para avaliar a presença de metástases, mas não é apropriada para detectar e estadiar o tumor primário.

021

**Câncer gástrico: correlação entre os achados de seriografia, tomografia computadorizada e endoscopia.**

Bruno Marino Schiocchet Monarim; Mauricio Zapparolli; Camilo Dallagnol; Gustavo Gumz Correia; Danilo André Fernandes Alvarez; Bernardo Correa de Almeida Teixeira; Mariana Silva Chianca Fernandes.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Apresentaremos três casos de câncer gástrico (dois pacientes do sexo feminino e um do sexo masculino, com idades entre 39 e 79 anos) avaliados através de seriografia e tomografia computadorizada (TC), com confirmação histológica através de endoscopia com biópsia. **Descrição do Material:** Paciente 1, masculino, 39 anos – Seriografia mostrando estômago com esvaziamento prejudicado devido a lesão vegetante e estenosante em região antropilórica. TC com imagem sugestiva de massa em antro gástrico com passagem filiforme do contraste. Paciente 2, feminina, 79 anos – Seriografia com estômago apresentando falha de enchimento circunferencial e com relevo mucoso irregular em antro gástrico. TC com espessamento irregular da parede do estômago em transição antropilórica e linfonodo aumentado em ligamento hepatogástrico. Endoscopia digestiva alta mostrou lesão úlcero-infiltrativa circunferencial com superfície irregular localizada no antro gástrico. Exame anatomopatológico revelou presença de adenocarcinoma padrão tubular. Paciente 3, masculino, 72 anos – Seriografia com lesão vegetante e possivelmente ulcerada em antro gástrico, com dilatação e retenção de contraste a montante. TC com espessamento concêntrico do estômago em antro gástrico e discreta densificação de planos adiposos adjacentes. Exame endoscópico demonstrou lesão extensa úlcero-infiltrativa, irregular e mal-delimitada, ocasionando estreitamento luminal significativo. **Discussão:** No Brasil, o câncer gástrico ocupa o segundo lugar em mortalidade entre as neoplasias. Seu diagnóstico geralmente é feito em fases avançadas da doença. O diagnóstico e a localização anatômica exata do tumor primário no câncer gástrico são mais bem obtidos pela endoscopia digestiva alta. O exame baritado apresenta alto índice de falso-negativos, tendo vantagem sobre o exame endoscópico nos casos de linite plástica. A TC é utilizada principalmente para estadiamento, avaliando invasão de estruturas adjacentes e disseminação a distância para auxiliar na definição da conduta terapêutica a ser adotada.

## 022

### **Síndrome da artéria mesentérica superior após pancreatite aguda: relato de caso.**

Bruno Marino Schiocchet Monarim; Mauricio Zapparolli; Camilo Dallagnol; Gustavo Gumz Correia; Danilo André Fernandes Alvarez; Bernardo Correa de Almeida Teixeira.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Paciente masculino, 30 anos, apresentou-se no hospital com história de dor abdominal e perda ponderal de 30 kg em cinco semanas, sendo diagnosticada pancreatite aguda. Mesmo após a resolução da pancreatite, persistiu com disfagia e vômitos e permanecia em nutrição parenteral total. Através da seriografia e da tomografia de abdome, foi feito o diagnóstico de síndrome da artéria mesentérica superior (SAMS). **Descrição do Material:** Seriografia mostra compressão extrínseca na terceira porção do duodeno, com redução da passagem do contraste e importante dilatação a montante, inclusive de bulbo duodenal e do estômago. Tomografia computadorizada de abdome mostra redução importante do ângulo entre aorta e porção proximal da artéria mesentérica superior. Há também redução do calibre da terceira porção do duodeno, com distensão líquida a montante. **Discussão:** A SAMS é uma patologia rara, descrita por Rokitsanski em 1861. Ela ocorre pela compressão da terceira porção duodenal entre as artérias mesentérica superior e aorta pela redução do ângulo entre elas, resultando em obstrução intestinal alta. A patologia acomete geralmente pacientes entre 10–39 anos e o principal fator predisponente é a rápida perda de peso. No estudo baritado observam-se, classicamente, parada da

progressão do contraste em forma de linha vertical na terceira porção do duodeno e dilatação a montante. Na tomografia deve-se observar a obstrução duodenal na topografia da artéria mesentérica superior, ângulo diminuído entre a artéria mesentérica superior e a aorta e distância aortomesentérica diminuída. O tratamento clínico tem por objetivo recuperar a perda ponderal e reverter a obstrução intestinal. Na falha deste, o tratamento é cirúrgico através da duodenojejunostomia.

## 023

### **Achado incidental de aneurisma na carótida interna em estudo de tomografia computadorizada para avaliação dos seios paranasais: relato de um caso.**

Bruno Rick Ogata; Carlos Henrique Millieti de Marchi; Amanda Martins Pereira de Moraes; Vanessa Cristina Mendes; Fernando Alves Guilherme; Julieta Schramm; Sebastião Cezar Mendes Tramontin.

*Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa – Ponta Grossa, PR, Brasil.*

**Introdução:** A alta acurácia da tomografia computadorizada (TC) dos seios da face para o diagnóstico de alterações relacionadas a sinusopatia inflamatória, associada ao alto grau de detalhamento anatômico, assim como sua grande disponibilidade, fizeram com que este exame se tornasse o padrão ouro para a avaliação desta patologia. Porém, o grande número de exames processados pelo radiologista em sua rotina faz com que este se enfoque primariamente no estudo das alterações sinusais, analisando mais rapidamente outras estruturas que podem apresentar lesões não relacionadas a esta desordem. Relataremos o caso da paciente A.L.T., 33 anos, do sexo feminino, que veio ao serviço de imagem deste hospital, tendo cefaleia como sintoma guia e o diagnóstico de sinusite como principal hipótese. **Descrição do Material:** Foi realizada TC dos seios paranasais, que, além do espessamento mucoso do seio esfenóide e de células etmoidais posteriores à esquerda, demonstrou imagem alongada com calcificações parietais na região parasselar deste mesmo lado, sugestiva de aneurisma da artéria carótida interna. Este achado foi confirmado por estudo de angiorressonância magnética, evidenciando aneurisma fusiforme do segmento supraclinoide da artéria carótida interna esquerda, medindo até 10 mm de calibre e 20 mm de extensão. **Discussão:** Aneurismas intracranianos são encontrados entre 1% e 6% das necropsias de adultos. Podem ser classificados, de acordo com sua morfologia, em saculares, fusiformes ou dissecantes. Estudos mostraram que 90% dos aneurismas intracranianos estão localizados na circulação carotídea e os 10% restantes nas artérias basílares e vertebral. O propósito deste relato de caso é chamar a atenção do radiologista para outros achados que podem, ou não, estar relacionados aos sinais e sintomas que justificam o exame.

## 024

### **Diagnóstico seriográfico de úlcera duodenal não evidenciada ao exame endoscópico associada a volvo gástrico em paciente com hemorragia digestiva alta: relato de caso.**

Bruno Marino Schiocchet Monarim; Mauricio Zapparolli; Camilo Dallagnol; Gustavo Gumz Correia; Danilo André Fernandes Alvarez; Bernardo Correa de Almeida Teixeira.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Paciente feminina, 67 anos, admitida com quadro de melena, palidez e instabilidade hemodinâmica. Havia história prévia



de hipertensão arterial sistêmica e osteoartrose. Foi também relatado pela paciente o uso contínuo de anti-inflamatórios não esteroidais sem prescrição médica. A endoscopia digestiva alta (EDA) detectou apenas a presença de úlceras gástricas antrais, sendo que não foi possível a inspeção do duodeno pela técnica. O exame de seriografia demonstrou as úlceras do antro gástrico e também a presença de ulceração duodenal e volvo gástrico. **Descrição do Material:** EDA emergencial com grande quantidade de estase gástrica e sem sangue. Presença de deformidade antral acentuada, com estreitamento da luz, associada a várias ulcerações confluentes, profundas, sem sinais de sangramento ativo e recobertas por fibrina. Não foi possível a passagem pelo piloro. Seriografia com grande porção do estômago intratorácico e com componente paraesofágico e torção do estômago em seu próprio eixo. Região antro-pilórica com calibre reduzido e relevo mucoso irregular. Bulbo duodenal apresentando falhas de enchimento pelo contraste e imagem de acúmulo de contraste de 1,3 cm no diâmetro transversal, compatível com lesão ulcerada. Realizada nova EDA três semanas depois, ainda não foi possível passar com o endoscópio pelo piloro. **Discussão:** Os avanços tecnológicos no estudo do trato gastrointestinal superior, especialmente o advento da EDA, fizeram com que o exame contrastado fosse cada vez assumindo um papel secundário. No entanto, é importante que os clínicos tenham conhecimento de que o exame endoscópico é custoso, invasivo e com morbidade significativa relacionada ao uso de sedação e ao risco de perfuração. Além do mais, a EDA pode não detectar alterações importantes por más condições técnicas para a realização do exame. Em nosso caso, além de detectar a ulceração duodenal, a seriografia também permitiu a descoberta de um volvo gástrico, que é de difícil diagnóstico endoscópico.

#### 025

##### **Tuberculose pós-primária disseminada no tórax, abdome e encéfalo em criança com paralisia cerebral: relato de caso.**

Bruno Murício Pedrazzani; \*Bruno Marino Schiocchet Monarim.

*Hospital Infantil Pequeno Príncipe; \*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Nos últimos anos, a tuberculose recrudescer nos pacientes pediátricos, porém ainda é encontrada em países em desenvolvimento como o Brasil. Em crianças, pode apresentar-se com um quadro respiratório surpreendentemente silencioso e por vezes com um teste cutâneo negativo, podendo haver apenas febre e, em alguns casos, sintomas neurológicos, sendo muitas vezes sua etiologia considerada apenas após estudos de imagem. **Descrição do Material:** R.C.L., masculino, 9 anos, com paralisia cerebral, apresentando febre há cinco meses e perda ponderal. A radiografia do tórax demonstrou derrame pleural, linfonodomegalias, consolidações e nódulos pulmonares bilaterais. A tomografia confirmou os achados, sendo mais bem avaliadas as linfonodomegalias, os micronódulos e escavações e o empiema pleural. A ultrassonografia verificou hepatoesplenomegalia, linfonodomegalias mesentéricas e ascite. A tomografia do crânio evidenciou granulomas intraparenquimatosos. Havia história familiar positiva para tuberculose, sendo feito o diagnóstico clínico-radiológico de tuberculose secundária disseminada. Quando instituído o tratamento com o esquema RIP e prednisona, houve desaparecimento da febre e recuperação nutricional. A tomografia de tórax, realizada sete meses após a instituição do tratamento guiado por critérios clínicos e radiológicos, apresentou redução das lesões pulmonares, corroborando o diagnóstico de tuberculose e comprovando a efetividade do tratamento. **Discussão:** A tuberculose pós-primária acomete indivíduos previamente sensibilizados, por reativação ou reinfeção, atingindo geralmente ado-

lescentes e adultos. A lesão parenquimatosa pulmonar mais comum é a consolidação, podendo haver escavação e acometimento bilateral em metade dos casos. Derrame pleural ocorre em 18% dos casos. A linfadenopatia é o achado mais comum do acometimento abdominal e as vísceras abdominais sólidas são mais comumente afetadas. A neurotuberculose é vista em 5% dos casos pós-primários, sendo a meningite tuberculosa a manifestação mais comum. Quando a doença atinge o parênquima cerebral, a lesão principal é o tuberculoma.

#### 026

##### **Ependimoma anaplásico supratentorial em adulto.**

Adilson Narciso de Oliveira; \*Heraldo Mello Neto; Paulo Borges Daniel; Renan Ykeda Barreto; Emanuela Kesting Vieira; \*Bruno Pedrazzani. *PUCPR; \*X-Leme – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Apresentação, em nosso meio, do ependimoma anaplásico supratentorial no adulto é pouco visto, comparado com a incidência em localização infratentorial na faixa etária pediátrica. **Descrição do Material:** Relato de caso de paciente masculino de 62 anos com cefaleia progressiva à esquerda, sem outros sintomas relevantes. No exame de ressonância magnética com uso de tractografia observou-se lesão sólido-cística no lobo parietal esquerdo de caráter expansivo, porém não infiltrativo, corroborando o aspecto de deslocamento de fibras dos tratos córtico-espinais ao exame de tractografia. **Discussão:** Ependimomas são tumores de origem de células ependimais, e quando em apresentação supratentorial geralmente se localizam periventricular na substância branca. Caracteristicamente, são de crescimento lento e apresentação sólido-cística, sendo um diagnóstico pouco lembrado nesta faixa etária. Os componentes sólidos dos ependimomas são tipicamente hipo ou isointensos em T1 e hiperintensos em T2. As porções císticas dos ependimomas têm intensidade semelhante ao liquor em imagens ponderadas em T2. Ao uso de contraste paramagnético, é típico o reforço moderado e heterogêneo. A heterogeneidade de sinal intramural pode representar necrose, calcificação, vascularização tumoral ou produtos da degradação da hemoglobina. Na sua apresentação supratentorial com frequência são indistinguíveis dos gliomas e para a diferenciação é mais importante a localização e morfologia tumoral do que padrões de alteração de sinal ou de realce ao contraste. Apesar de infrequente, o ependimoma supratentorial em adulto deve fazer parte no diagnóstico diferencial de lesões sólido-císticas encefálicas.

#### 027

##### **Síndrome do aprisionamento da artéria poplítea: relato de caso e revisão da literatura.**

Paulo Marcio Borges Daniel; \*Fabio Lucio Stahlschmidt; Adilson Giroto Narciso de Oliveira; Renan Arrais Ykeda Barreto; \*Fernanda de França Scovino; Emanuela Kesting Vieira.

*PUCPR; \*X-Leme – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** O aprisionamento da artéria poplítea resulta de uma relação anatômica anômala deste vaso, em relação às estruturas musculotendíneas circunjacentes, devido a um desenvolvimento embriológico regional inapropriado, ocasionando uma síndrome incomum, com prevalência estimada de 0,16%, com vasto espectro de apresentação clínica. **Descrição do Material:** Paciente do sexo feminino, de 37 anos, a qual procurou assistência médica devido a dor na região da panturrilha direita, com piora após esforços físicos, associada a modificações de tonalidade cutânea e parestesias distais há cerca de seis meses,

sem melhora após tratamento endovascular. O diagnóstico foi realizado através de estudo por ressonância magnética dos membros inferiores, sendo que a paciente identificou melhora de seus sintomas após tratamento cirúrgico adequado. **Discussão:** Clinicamente, até 85% dos pacientes são homens, entre 30 e 40 anos, e com bilateralidade em 25% dos casos. O estudo por imagem é essencial, não somente na demonstração do dano arterial direto, mas também na identificação da possível anormalidade anatômica subjacente. Nesse sentido, a ressonância magnética demonstra grande utilidade ao esmiuçar as estruturas musculotendíneas da fossa poplítea. A identificação desta entidade se torna importante, visto que o dano arterial repetitivo pode ocasionar complicações como formação de aneurismas, trombose, tromboembolismo distal e arteriosclerose prematura. Além disso, o diagnóstico preciso evita procedimentos endovasculares ou cirúrgicos desnecessários e incorretos.

### 028

#### **Mucocele do apêndice: relato de caso e revisão da literatura.**

Emanuela Kesting Vieira; \*Fabio Lucio Stahlschmidt; Adilson Giroto Narciso de Oliveira; Renan Arrais Ykeda Barreto; Fernanda de França Scovino; \*\*Carla Martinez Menini Stahlschmidt; \*Bruno Pedrazzani; \*\*\*João Guilherme Boareto Guimarães.

*PUCPR; \*X-Leme; \*\*Hospital Sugisawa; \*\*\*Hospital da Cruz Vermelha – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** A mucocele do apêndice é uma doença rara que consiste na distensão do apêndice pelo acúmulo intraluminal de muco, que pode ocorrer por condições não neoplásicas ou neoplásicas benignas ou malignas. Frequentemente é diagnosticada no período intraoperatório. **Descrição do Material:** Descreveremos um caso de mucocele em paciente masculino, 47 anos, com dor em fossa ilíaca direita, relatando os achados na ultrassonografia e tomografia computadorizada (TC). **Discussão:** Observou-se, ao ultrassom, dilatação fusiforme do apêndice cecal, sendo seu interior composto por lesão cística, com ecos dismórficos inclusos, inferindo conteúdo espesso. Evidenciou-se mobilidade do apêndice dilatado, em relação ao ceco e também em relação ao músculo iliopsoas. Na TC, a densidade do conteúdo variou entre 8 e 43 unidades Hounsfield, havendo calcificações finas na parte posterior do apêndice dilatado, bem como septações finas com realce pelo meio de contraste na fase tardia. O diagnóstico pré-operatório desta doença é importante, a fim de se realizar a cirurgia curativa e prevenir ruptura intraoperatória. É descrita classicamente como uma massa cística tubular com várias camadas, compondo o sinal típico em “casca de cebola” à ultrassonografia e hipoatenuante, bem circunscrita na região apendicular, com ou sem calcificações murais curvilíneas. Estas são de grande utilidade ao diagnóstico, mas são vistas em menos de 50% dos pacientes. Em nosso caso, o “sinal da casca de cebola” não estava presente à ultrassonografia, mas as calcificações foram visualizadas à TC, sendo de grande valia ao diagnóstico pré-operatório confirmado no ato cirúrgico e análise anatomopatológica.

### 029

#### **Tumor ósseo do sacro em adolescentes: diagnóstico diferencial de sarcoma de Ewing e tumor de células gigantes baseado em características de imagem na ressonância magnética.**

Adilson Giroto Narciso de Oliveira; \*Bruno Pedrazzani; Paulo Marcio Borges Daniel; \*Heraldo Mello Neto; \*\*Ana Helena Willrich; Camila Smaniotto.

*PUCPR; \*X-Leme; \*\*Hospital Erasto Gaertner – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Tumores ósseos do sacro em adolescentes são incomuns, porém sua etiologia deve ser levantada a partir de exames de imagem. Apresentamos dois casos, sendo um sarcoma de Ewing e outro um tumor de células gigantes, para diferenciação de neoplasias com características agressivas, com ênfase nos achados ao estudo por ressonância magnética. **Descrição do Material:** L.M.A., masculino, 16 anos, com lombociatalgia há 5 meses, e M.C.A., feminino, 17 anos, com lombociatalgia há 11 meses. Ambos foram submetidos a exame de ressonância magnética e também estudo anatomopatológico. **Discussão:** L.M.A. apresentava lesão expansiva no sacro hipointensa em T1 e iso/hiperintensa em T2, com realce pelo meio de contraste venoso e associado a reação periosteal incompleta, além de volumosa lesão de partes moles. M.C.A. apresentava lesão hipointensa em T1 e hiperintensa nas sequências com TR longo, associada a realce pelo meio de contraste venoso, porém sem reação periosteal evidente. A análise anatomopatológica e imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico de sarcoma de Ewing no paciente L.M.A. e de tumor de células gigantes na paciente M.C.A. O sarcoma de Ewing tem como uma das principais características a reação periosteal agressiva, muitas vezes do tipo multilamelar incompleta e um importante componente de partes moles associado. O tumor de células gigantes tem como característica iso/hipossinal em sequências ponderadas em T1 e em T2, devido ao componente hemorrágico associado (hemossiderina), porém podendo ser hiperintenso em T2 quando associado a componente cístico. Habitualmente, quando ocorre ruptura da cortical não há reação periosteal importante e o componente de partes moles não é volumoso. Lembramos que o diagnóstico diferencial dos tumores agressivos do sacro nesta faixa etária deve ainda incluir o osteossarcoma, o linfoma ósseo e a osteomielite.

### 030

#### **Tumor de células gigantes do metacarpo: a importância diagnóstica da radiografia simples e da ressonância magnética.**

Adilson Giroto Narciso de Oliveira; Bruno Pedrazzani; Maria Olívia von der Osten Sallum; Rodrigo Correia Menezes; Emanuela Kesting Vieira; Larissa L. Gomes da Silva; Michele Pizzatto.

*PUCPR; \*X-Leme; \*\*Hospital Erasto Gaertner – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Tumor de células gigantes é uma neoplasia óssea primária comum, sendo considerado benigno, mas que pode ter comportamento agressivo. Caracteristicamente, exibe aspecto radiográfico de moderada agressividade e acomete primeiramente a região metafisária do osso. A faixa etária é de 20 a 50 anos, com cerca de 20% no membro superior, de preferência nas extremidades de ossos longos, podendo ocorrer nos ossos da mão. **Descrição do Material:** Paciente do sexo masculino, 30 anos de idade, com trauma na mão ocorrido em jogo de futebol. Realizada radiografia simples, que constatou lesão óssea de baixa agressividade na extremidade distal do quinto metacarpiano. O paciente abandonou o tratamento proposto de cirurgia e retornou seis meses após, com importante aumento de volume na região. Nova radiografia constatou lesão expansiva osteolítica volumosa de todo o quinto metacarpiano. Exames laboratoriais dentro da normalidade, incluindo cálcio e fósforo. Na ressonância magnética (RM) observou-se lesão expansiva predominantemente hipointensa em T1 e iso/hipointensa em T2, com discretos focos hiperintensos em T1 e áreas hipointensas em todas as sequências, mais bem identificadas na sequência T2\* gradiente-eco de permeio, assim como ruptura da cortical e lesão de partes moles associada. **Discussão:** Tumor de células gigantes acontece em esqueletos maduros e pode ser classificado, radiograficamente, em três tipos, de acordo com Enneking-Campanacci.

Na RM a lesão, caracteristicamente, exibe hipossinal tanto em T1 quanto em T2, fato este atribuído à alta celularidade e depósito de hemossiderina. Pode haver áreas de alto sinal em T1 de hemorragia recente. O comportamento agressivo se caracteriza pelo grande tamanho da lesão, crescimento rápido, margens mal definidas e invasão de tecido mole adjacente. No diagnóstico diferencial o tumor marrom, o cisto aneurismático primário, a metástase e o osteossarcoma devem ser considerados. Concluímos que a radiologia convencional ainda é o principal instrumento para o diagnóstico, sendo a RM de grande valia no estadiamento local do tumor.

### 031

#### **Avaliação pós-tratamento de meduloblastoma com disseminação leptomeníngea através da ressonância magnética.**

Juliana Santos Bayeril de Oliveira; André Ribeiro Nogueira de Oliveira. UFES-Universidade Federal do Espírito Santo; \*CDI-Clinica de Diagnóstico por Imagem – Vitória, ES, Brasil.

**Introdução:** Meduloblastoma é um tumor neuroectodérmico primitivo (PNET), responsável por 8% dos tumores intracranianos e 30% dos tumores cerebrais em crianças. A maioria origina-se da fossa posterior, com potencial disseminação pelo sistema nervoso central. É mais comum no sexo masculino, com pior prognóstico nestes casos. **Descrição do Material:** Paciente com 4 anos, sexo masculino, iniciou quadro de distúrbio de marcha e paresia de membros inferiores, com diagnóstico de meduloblastoma. Submetido a ressecção da lesão há dois anos, apresentou recidiva um ano depois, com disseminação leptomeníngea pela medula espinhal. Submetido então a novo tratamento cirúrgico e quimioterapia. Realizou estudo de ressonância magnética (RM) para controle evolutivo, com melhora importante das lesões medulares. **Discussão:** A RM é o método de escolha para avaliação do meduloblastoma. Devido ao seu potencial de disseminação, todo o neuroeixo deve ser examinado. A complicação mais comum é a hidrocefalia, além de disfunção cerebelar e disseminação leptomeníngea. A tomografia computadorizada geralmente demonstra lesão expansiva hiperdensa na linha média cerebelar, com extensão ao quarto ventrículo. Na RM, estes tumores apresentam-se hipointensos em T1, com invasão do quarto ventrículo, compressão das estruturas da fossa posterior e dilatação das cavidades ventriculares. Diagnósticos diferenciais incluem: glioma de tronco cerebral, hemorragia cerebelar,ependimoma, craniofaringioma, entre outros. O estudo do neuroeixo através da RM é de extrema importância para avaliação da resposta terapêutica pós-quimioterapia.

### 032

#### **Herniação transdural pós-traumática: relato de caso e revisão da literatura.**

Juliana Santos Bayeril de Oliveira; Bruna Emmanuelle L. Fonseca Mata; \*Rossana Araújo Grasselli; \*Rafael Burgomeister Lourenço; \*Leonardo Luiz Avanza.

UFES-Universidade Federal do Espírito Santo; \*CDI-Clinica de Diagnóstico por Imagem – Vitória, ES, Brasil.

**Introdução:** A herniação da medula espinhal através de um defeito dural é uma entidade rara, que pode ocorrer de forma espontânea, traumática ou iatrogênica. Os casos espontâneos e pós-traumáticos são, em sua maioria, associados com herniação ventral ou ventrolateral no nível toracolombar. É mais comum na sexta década de vida e no sexo feminino. O nível torácico é o mais acometido, o que pode ser

explicado pela posição ventral da medula no canal medular neste segmento, movimentos anteriores fisiológicos da medula, que são secundários aos movimentos cardíacos e respiratórios e pelo impacto causado pelas ações de flexão e extensão. A pulsatilidade liquórica constitui também um mecanismo para a herniação. **Descrição do Material:** Paciente com 48 anos, sexo masculino, com dor na transição toracolombar há dez anos, após queda em posição sentada, evoluindo com irradiação para membros inferiores e dificuldade para deambulação há três meses. **Discussão:** A herniação transdural é um evento raro. Os sintomas geralmente aparecem anos após o evento traumático ou cirúrgico, com dor local crônica e déficits neurológicos progressivos. A ressonância magnética (RM) é o método de escolha para o diagnóstico e demonstra a medula espinhal rodada e deslocada, com dilatação do espaço liquórico na direção oposta à herniação. Cortes finos e sequências axiais específicas para minimizar artefatos de fluxo liquórico podem ser usadas para demonstrar o deslocamento medular e a ocupação do canal por liquor, no segmento acometido. Como diagnóstico diferencial deve-se considerar cisto aracnoide, com compressão medular. Cortes axiais na RM são importantes para excluir este diagnóstico. O tratamento é cirúrgico, frequentemente com boa recuperação dos déficits neurológicos.

### 033

#### **Tumor congênito renal diagnosticado durante a gestação por meio de ultra-sonografia: relato de caso.**

Juliana Santos Bayeril de Oliveira; Tatiana Có Gomes de Biase; Juliana Xavier Santos de Roma; João Vinicius Cremasco Fraga.

UFES-Universidade Federal do Espírito Santo; \*CDI-Clinica de Diagnóstico por Imagem – Vitória, ES, Brasil.

**Introdução:** Tumores renais fetais são raros, de etiologia desconhecida, constituindo cerca de 5% dos tumores fetais e incidência de 1 em 125.000 nascidos vivos. Dentre eles, o nefroma mesoblástico congênito é o tumor sólido mais comum do neonato, sendo geralmente benigno e mais comum no sexo masculino. O polidramnio está associado em 70% dos casos, provavelmente em decorrência de hipercalcemia, resultando em poliúria fetal. **Descrição do Material:** Gestante com 32 semanas e 1 dia, realizou ultrassonografia (US), que evidenciou polidramnia (ILA: 40,6 cm), circunferência abdominal fetal acima do percentil 90 da curva de crescimento e massa sólida hipoeoica e homogênea ocupando hipocôndrio e flanco direito fetal, com bexiga hiperdistendida durante todo o exame. Evoluiu com parto prematuro cinco dias depois do exame. O recém-nascido apresentava-se com abdome distendido, massa abdominal palpável em região de flanco direito com extensão até a pelve. US abdominal mostrou volumosa lesão expansiva sólida renal, com hipervascularização central e perda de sua arquitetura. Tomografia computadorizada revelou volumosa massa sólida heterogênea, de origem renal, amplo componente de necrose e compressão de órgãos adjacentes. O recém-nascido foi submetido a nefrectomia direita no quinto dia de vida. Anatomopatológico evidenciou nefroma mesoblástico congênito, variante clássica, com limites cirúrgicos livres de comprometimento neoplásico. Recebeu alta em boas condições clínicas. **Discussão:** Nefroma mesoblástico congênito é um tumor de ocorrência rara no período neonatal, acometendo com mais frequência o sexo masculino. A associação com polidramnia é frequente. A detecção pré-natal através de US permite a prevenção de complicações (prematividade, detecção de descompensação do miocárdio e hidropisia fetal), com planejamento do parto e conduta pós-natal.

## 034

**Pneumonite por citomegalovírus em paciente submetido a transplante renal: relato de caso.**

Juliana Santos Bayerl de Oliveira; \*André Ribeiro Nogueira de Oliveira; Renato Correa Machado Júnior; João Vicente Horvat; Rodrigo Stênio Moll.

UFES-Universidade Federal do Espírito Santo; \*CDI-Clinica de Diagnóstico por Imagem – Vitória, ES, Brasil.

**Introdução:** Citomegalovírus (CMV) é um herpes vírus que pode causar doença pulmonar grave em pacientes imunocomprometidos. A infecção por CMV é frequente em pacientes transplantados e geralmente se desenvolve de um a seis meses após a cirurgia. Os pacientes podem ser oligossintomáticos devido ao estado de imunossupressão. Acomete o trato respiratório inferior de várias formas, incluindo traqueobronquite, bronquiolite e pneumonia. **Descrição do Material:** Paciente de 36 anos, submetido a transplante renal há um ano e dois meses, em uso de imunossupressores, evoluindo com febre diária, dispneia e piora da função renal há 30 dias. **Discussão:** A infecção pelo CMV é a mais comum em pacientes submetidos a transplante renal e está relacionada ao grau de imunossupressão. Possui uma variedade de manifestações nestes pacientes. O quadro mais característico é o aparecimento de febre, leucopenia e sinais de insuficiência renal algumas semanas após o transplante. Os episódios febris ocorrem diariamente, associados a tosse não produtiva. Também são observados artralgia, infiltrados pulmonares transitórios, hepatite, leucopenia e pneumonia. O dano alveolar é causado por hemorragia, formação de membrana hialina, exsudato neutrofilico e fibrinoso. Achados comuns na radiografia de tórax são nódulos pouco definidos (com diâmetro de 4 a 10 mm), áreas de opacidades em vidro fosco peribrônquicas e consolidações. A tomografia computadorizada deste paciente demonstra micronódulos centrolobulares difusos e bilaterais, principalmente nas bases pulmonares, associados a opacidades em vidro-fosco. Em alguns casos pode-se observar também dilatação brônquica e espessamento dos septos interlobulares. O paciente foi submetido a biópsia pulmonar, com diagnóstico de pneumonite por CMV. O reconhecimento dos achados clínicos e patológicos pelo radiologista é importante para melhorar a precisão no diagnóstico de pneumonias virais em pacientes imunossuprimidos.

## 035

**Osteomielite de punho em paciente com paracoccidiodomicose disseminada: uma rara apresentação.**

Juliana Santos Bayerl de Oliveira; \*André Ribeiro Nogueira de Oliveira; Paulo Mendes Peçanha; Aluísio Falqueto.

UFES-Universidade Federal do Espírito Santo; \*CDI-Clinica de Diagnóstico por Imagem – Vitória, ES, Brasil.

**Introdução:** Paracoccidiodomicose (PCM) é a micose sistêmica endêmica mais frequente na América Latina, sendo causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. É adquirida através da inalação de partículas infectadas que alcançam os pulmões, desenvolvendo a infecção primária. No início, o paciente não desenvolve sintomas ou estes se apresentam de forma leve e inespecífica. Com a progressão da doença, o indivíduo apresenta envolvimento grave de diversos órgãos, como pele, mucosas, pulmão e ossos. Esta infecção pode evoluir para a forma disseminada, porém esta forma ocorre em apenas 3% a 5% dos casos. **Descrição do Material:** Paciente do sexo masculino, com 59 anos, lavrador, tabagista de longa data, com dispneia progressiva há três meses, lesões ulcerativas de pele e mucosas, dor e aumento

de partes moles no punho direito, com drenagem de secreção serossanguinolenta. Citologia da secreção, sorologia e exame de escarro positivos para o fungo. A radiografia de punho apresentou áreas líticas e fratura patológica, sendo então submetido a ressonância magnética de punho. Devido às alterações pulmonares, foram realizadas também cintilografias com tecnécio e gálio, confirmando doença em atividade nos pulmões e punho direito. **Discussão:** A PCM acomete principalmente indivíduos entre 30 e 50 anos e mais de 90% ocorre no sexo masculino. Configura um importante problema de saúde pública, devido ao seu alto potencial incapacitante e alta mortalidade nos casos disseminados. O acometimento ósseo é extremamente raro. Apresenta-se geralmente como área lítica bem delimitada, com ou sem halo de esclerose, que pode acometer qualquer osso, com ou sem envolvimento de partes moles. Em muitos casos, a osteomielite causada por PCM é um diagnóstico tardio, ocasionando elevada morbidade e mortalidade nestes pacientes. Assim, a identificação das alterações radiológicas encontradas na osteomielite por PCM é de grande importância para diagnóstico e tratamento precoces, reduzindo o dano articular e a morbidade desses pacientes.

## 036

**Osteossarcoma pélvico com invasão da veia cava inferior: relato de caso.**

Julietta Eloise Pamplona Schramm; \*Romulo Augusto Pamplona Schramm; Eduardo Kunst; Vanessa Mendes; Fernando Alves Guilhaume; Amanda Martins Pereira de Moraes; Bruno Rick Ogata; Lucas Calafiori; Sebastião Cezar Mendes Tramontin; Carlos de Marchi.

Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa – Ponta Grossa, PR; \*Fundação Universidade Regional de Blumenau – Blumenau, SC, Brasil.

**Introdução:** O osteossarcoma é um tumor mesenquimal maligno cujas células cancerosas produzem matriz óssea. Consiste no tumor ósseo primário mais comum, excluindo-se o mieloma e o linfoma, e corresponde a aproximadamente 20% dos tumores ósseos primários. Ocorre em qualquer faixa etária, mas tem uma distribuição bimodal; 75% ocorrem em pessoas com menos de 20 anos. O segundo pico ocorre no idoso, que frequentemente apresenta condições que predisponem – doença de Paget, infarto ósseo e irradiação prévia. Relatamos o caso da paciente T.D.L., feminina, branca, 21 anos, com história de dor na fossa ilíaca direita com irradiação para membro inferior ipsilateral com evolução de três meses. **Descrição do Material:** Foram realizados diversos exames de imagem para investigação. Na radiografia, observou-se lesão óssea infiltrativa na hemibacia direita associada a reação periosteal agressiva tipo “raios de sol”. Logo após, foi indicada ressonância magnética, que demonstrou extensa lesão infiltrativa com grande componente de partes moles na hemibacia direita, predominantemente hipointensa em T1, hiperintensa em T2, com realce pelo contraste paramagnético. Na tomografia computadorizada foi evidenciada lesão osteoblástica com volumoso componente de partes moles, bem como presença de falha de enchimento com calcificações amorfas no interior da veia ilíaca interna direita, que se estendia até a veia cava inferior, sugerindo tratar-se de trombo tumoral. A cintilografia óssea não evidenciou metástases ósseas a distância. A lesão óssea foi biopsiada e a avaliação anatomopatológica confirmou o diagnóstico de osteossarcoma. **Discussão:** O osteossarcoma pélvico corresponde de 4% a 10% dos osteossarcomas, apresenta a mesma distribuição etária das demais localizações, porém tem tendência incomum de cruzar articulações para envolver ossos adjacentes e apresenta alta prevalência de envolvimento vascular, propagando-se notadamente para canais venosos calibrosos. Em uma série de 25 casos de osteossarcomas

pélvicos de Fahey et al., houve envolvimento venoso macroscópico em metade dos pacientes operados.

### 037

#### **Colites: relato de caso e revisão literária das características clínicas e aspectos de imagem.**

Gustavo Gumz Correia; Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira; Danilo André Fernandes Alvarez; Bruno Marino Schiocchet Monarin; Maurício Zapparoli; \*Guilherme Augusto Bertoldi.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; \*Liga das Senhoras Católicas de Curitiba e DAPI-Diagnóstico Avançado por Imagem – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** As colites podem ser decorrentes de causas inflamatórias, infecciosas e vasculares, podendo apresentar manifestações clínicas diversas na dependência da etiologia específica. Grande parcela dos pacientes com dor abdominal decorrente de doenças colônicas utiliza métodos de imagem para investigação diagnóstica. A tomografia computadorizada pode demonstrar a parede das alças colônicas, ajudar a definir a presença e extensão intramural da doença, uma possível extensão extraluminal e o acometimento de outras regiões do abdome. Várias características de imagem podem auxiliar na discriminação dos diferentes tipos de colite. **Descrição do Material:** Apresentaremos o caso de uma paciente portadora de lúpus eritematoso sistêmico em tratamento imunossupressor, com história de uso recente de antibióticos, que evoluiu em poucos dias com distensão e dor abdominais, náuseas e vômitos. **Discussão:** A retocolite ulcerativa diferencia-se da doença de Crohn em termos de localização da área afetada, aparência da parede colônica e suas principais complicações. Acentuado espessamento parietal é encontrado na colite pseudomembranosa, estando associada ao uso recente de antibióticos e agentes quimioterápicos. A colite neutropênica é caracterizada pelo envolvimento do íleo terminal e do cólon proximal. Diverticulite apresenta-se como processo focal assimétrico com espessamento fascial e inflamação nos divertículos colônicos. A colite isquêmica tende a acometer as áreas de fronteira vascular e possuir história clínica compatível. Várias características de imagem podem auxiliar na discriminação dos diferentes tipos de colite. Na maioria das ocasiões, o diagnóstico definitivo da etiologia da colite é baseado nos dados clínicos e laboratoriais, além de achados colonoscópicos e histopatológicos, porém os achados de imagem podem estreitar o diagnóstico diferencial e guiar o tratamento precoce.

### 038

#### **Corpo estranho intra-abdominal: relato de caso e revisão literária.**

Gustavo Gumz Correia; Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira; Danilo André Fernandes Alvarez; Bruno Marino Schiocchet Monarin; Maurício Zapparoli; \*Guilherme Augusto Bertoldi.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; \*Liga das Senhoras Católicas de Curitiba e DAPI-Diagnóstico Avançado por Imagem – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Corpos estranhos intra-abdominais não são encontrados infreqüentemente em estudos por radiografia simples ou tomografia computadorizada (TC). Em várias dessas ocasiões oferecem um desafio para o médico radiologista que analisa as imagens, o qual precisa identificar o objeto, caracterizar sua natureza e localização, além de determinar seu significado clínico. A maioria dos corpos estranhos abdominais é encontrada incidentalmente, e estes podem responder pelos sintomas referidos pelo paciente, simular outras condições médicas

ou mesmo terem importância em termos médico-legais. **Descrição do Material:** Apresentaremos dois casos de dor abdominal aguda referidos para estudo por TC, nos quais foi observada a presença de corpo estranho responsável pelo quadro agudo manifestado pelos pacientes. **Discussão:** A maior parte dos corpos estranhos intra-abdominais está relacionada a cirurgias prévias ou outro procedimento médico intervencionista. Uma história pertinente, entretanto, freqüentemente está ausente, uma vez que tanto o paciente quanto seu médico assistente podem não estar atentos para a relevância que o fato tem para o médico radiologista. Os corpos estranhos encontrados no abdome podem ser intraluminais decorrentes de condições patológicas, como bezoares e cálculos biliares, ou decorrentes de procedimentos prévios, como sondas enterais e stents biliares, podendo também estar relacionados a ingestão acidental ou intencional de objetos. Os corpos estranhos extraluminais podem dever-se a procedimentos cirúrgicos anteriores (telas, cliques vasculares, compressas e instrumental cirúrgico). O médico radiologista deve estar familiarizado com a vasta gama de objetos que podem ser encontrados no abdome e pelve em um estudo de imagem, para que possa reconhecê-los com prontidão e permitir que a conduta terapêutica adequada seja rapidamente instituída. Em outro extremo, o não reconhecimento de um objeto intra-abdominal inócuo pode ser interpretado como condição patológica e, em decorrência, gerar uma conduta inadequada.

### 039

#### **Agenesia congênita bilateral dos ligamentos cruzados do joelho.**

Guilherme Araujo Marcolin; Rafael Ogasawara Ferreira; Guilherme Carvalho Fraga; Thales Querne de Carvalho; Alexandre Salgado Boneti; Carlos Eduardo Ougo Tavares; Bruna Mayumi Takaki; Jefferson Luiz Padilha; Decio Prando Moura.

*MP-Diagnósticos e Hospital Evangélico de Londrina – Londrina, PR, Brasil.*

**Introdução:** A ausência congênita dos ligamentos cruzados do joelho é uma condição rara, podendo envolver apenas o ligamento cruzado anterior ou ambos, uni ou bilateralmente. Geralmente está associada com outras anomalias, tais como: alterações meniscais, displasia dos côndilos femorais, fossa intercondiliana femoral rasa, joelho valgo e displasia da fíbula. Casos de agenesia do ligamento cruzado anterior unilateral são relativamente bem descritos na literatura, sendo a condição bilateral e associada com aplasia do ligamento cruzado posterior de aspecto mais infreqüente, com raros casos descritos. Clinicamente, os pacientes podem apresentar instabilidade articular no joelho afetado e frouxidão ao exame físico, sem história de trauma prévio, porém, a queixa de instabilidade nem sempre está presente, principalmente nos casos em que o ligamento cruzado posterior está íntegro. O diagnóstico geralmente é feito na primeira ou segunda década de vida, baseado em métodos de imagem, principalmente ressonância magnética. **Descrição do Material:** Os autores descrevem um caso de agenesia bilateral dos ligamentos cruzados anteriores e posteriores, associada a alterações da morfologia do fêmur e tibia, em um paciente de 26 anos, com história de instabilidade no joelho. **Discussão:** Embora a patologia seja uma condição rara, ela pode ser facilmente reconhecida em exames de ressonância magnética, devido seus achados típicos, sendo por isso importante conhecer seus sinais radiográficos.

### 040

#### **Malformações uterinas: do estudo radiológico contrastado à ressonância magnética.**

Amanda Martins Pererira de Moraes; Bruno Rick Ogata; Fernando Alves Guilherme; Vanessa Cristina Mendes; Julieta Eloise Pamplona

Schramm; Silmara Dias Lutzky; Sebastião Cezar Mendes Tramontin; Aldemir Humberto Raposo Soares; Lucas Eduardo Ferreira Calafiori.

*Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa – Ponta Grossa, PR, Brasil.*

**Introdução:** As anomalias dos ductos müllerianos (ADMs) são entidades congênitas com frequência variável, mas de grande importância clínica, particularmente em mulheres com infertilidade. Resultam do não desenvolvimento, defeito de fusão vertical ou lateral dos ductos paramesonéfricos ou falha na reabsorção do septo intermülleriano. Seu diagnóstico preciso e classificação são essenciais, devido à grande variedade de manifestações clínicas e diferentes regimes de tratamento.

**Descrição do Material:** Ensaio pictórico com o objetivo de demonstrar e discutir aspectos radiológicos e ultrassonográficos das malformações uterinas e achados nos estudos de ressonância magnética, enfatizando as indicações e importância do uso de cada modalidade.

**Discussão:** Os exames de imagens são essenciais para o diagnóstico das ADMs. A histerossalpingografia e a ultrassonografia geralmente são suficientes para diagnosticar muitas dessas condições, no entanto, para um diagnóstico definitivo e pesquisa de achados secundários, pode ser necessário o uso da ressonância magnética. A histerossalpingografia fornece avaliação morfológica do canal endometrial e endocervical, além de demonstrar patência tubária. Todavia, para a caracterização exata de uma malformação uterina, ela pode ser insuficiente, como, por exemplo, na diferenciação entre um útero bicornio e um útero septado, além de expor as pacientes, tipicamente jovens, à radiação ionizante. A ultrassonografia por via transabdominal encontra como limitações a compleição corpórea da paciente, posição uterina e interposição gasosa intestinal. Já por via endovaginal existe melhora da resolução espacial e redução da influência de tais fatores. A histerossonografia com infusão de solução salina na cavidade endometrial fornece delineamento da morfologia uterina interna. O papel exato das reconstruções com ultrassonografia em 3D na avaliação das ADMs ainda não foi bem estabelecido. A ressonância magnética tem acurácia de até 100% na avaliação das ADMs, e apesar de seu custo elevado, é mais valorizada pelos ginecologistas pelo maior delineamento da anatomia uterina interna e externa, bem como avaliação das demais estruturas pélvicas, em múltiplos planos de imagem.

#### 041

##### **Paraganglioma retroperitoneal assintomático: relato de caso.**

Thales Querne de Carvalho; Alexandre Salgado Boneti; Guilherme Araujo Marcolin; Carlos Eduardo Ougo Tavares; Bruna Mayumi Takaki; Rafael Ogasawara Ferreira; Guilherme de Carvalho Fraga; Jefferson Luiz Padilha.

*MP-Diagnósticos e Hospital Evangélico de Londrina – Londrina, PR, Brasil.*

**Introdução:** Paragangliomas são tumores raros originados no sistema nervoso autônomo de células extra-adrenais cromafins. Esses tumores podem ser encontrados na base do crânio, pescoço, tórax e abdome. Quando presentes na cavidade abdominal, podem surgir como uma neoplasia primária retroperitoneal e simularem má-formação vascular ou outra condição de órgãos retroperitoneais como pâncreas, rins ou adrenais. Geralmente são lesões benignas. Sua apresentação clínica ocorre devido à produção excessiva de catecolaminas e tem como sinais e sintomas palpitações, cefaleia, diaforese associada a hipertensão arterial e massa palpável. **Descrição do Material:** Paciente de 38 anos, do sexo masculino, que apresentou massa abdominal palpável. Durante a investigação, foi solicitada tomografia computadorizada helicoidal, que evidenciou a presença de volumosa massa retroperito-

neal à esquerda. O relatório anatomopatológico foi compatível com paraganglioma extra-adrenal. **Discussão:** Apesar de entidade nosológica rara, descrevemos um caso não associado a sintomas clínicos, apenas um sinal de exame físico. Os paragangliomas abdominais não funcionais se apresentam como sinais e sintomas inespecíficos e raramente são diagnosticados como tal antes da cirurgia. Gostaríamos, através desse relato de caso, de levantar os aspectos de imagem e de chamar a atenção para o paraganglioma como possível diagnóstico diferencial para massas abdominais palpáveis assintomáticas.

#### 042

##### **O papel do ultrassom na avaliação do aumento de volume escrotal em crianças: ensaio pictórico.**

César Rodrigo Trippia; Carlos Henrique Trippia; Maria Fernanda Sales Ferreira Caboclo; Marcus Adriano Trippia; Erick Przybysz Pinto; Rafael Moreno Zatonni Gomes Barbosa; Carla Regina Medaglia; Flavia Orizzi de Souza Sandrin; Fernanda Marder Torres.

*Hospital São Vicente – Curitiba, PR, Brasil.*

O ultrassom da bolsa escrotal associado ao Doppler colorido é um método de imagem bem aceito para a avaliação das lesões escrotais e da perfusão testicular. Dessa forma, é o primeiro exame a ser realizado em crianças com queixa de dor ou aumento de volume na região escrotal, sendo capaz de diferenciar entre as doenças que necessitam de tratamento cirúrgico emergencial e as patologias que podem ser tratadas conservadoramente. As principais doenças que causam aumento do volume escrotal em crianças podem ser classificadas em patologias relacionadas à túnica vaginal (hidrocele, cisto do cordão espermático e hérnia ínguino-escrotal), escroto agudo (orquiepididimite, torção testicular e torção do apêndice testicular), edema escrotal agudo idiopático, varicocele e neoplasias testiculares. O objetivo deste trabalho consiste em demonstrar as principais características ultrassonográficas destas patologias. Pacientes com escroto agudo se apresentam com aumento de volume súbito da bolsa escrotal associado a dor e eritema, sendo o acometimento geralmente unilateral. É necessário identificar os casos de torção testicular o mais rápido possível, para que o tratamento cirúrgico seja eficaz. Patologias relacionadas à túnica vaginal, varicocele e neoplasias testiculares se caracterizam por um aumento escrotal pouco doloroso, e o exame clínico oferece pouca informação para o diagnóstico. Edema escrotal agudo idiopático corresponde a um edema súbito e pouco doloroso da parede escrotal, sem acometimento testicular, de causa desconhecida, o qual regride espontaneamente em alguns dias. É importante que o radiologista tenha conhecimento das principais causas de aumento de volume escrotal em crianças, pois os achados de imagem associado aos dados clínicos e de exame físico geralmente são suficientes para o diagnóstico definitivo e a melhor conduta terapêutica.

#### 043

##### **Doenças infecciosas da bolsa escrotal: achados por ultrassom.**

César Rodrigo Trippia; Carlos Henrique Trippia; Marcus Adriano Trippia; Maria Fernanda Sales Ferreira Caboclo; Erick Przybysz Pinto; Rafael Moreno Zatonni Gomes Barbosa; Carla Regina Medaglia; Flavia Orizzi de Souza Sandrin; Fernanda Marder Torres.

*Hospital São Vicente – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** As doenças infecciosas da bolsa escrotal correspondem a um grupo de doenças responsáveis pelo quadro clínico de escroto agudo, sendo considerado uma emergência clínica. O estudo ultrassonográfico da bolsa escrotal é o método de eleição, devendo ser reali-

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

#### 044

##### **Ultrassonografia na dor aguda no andar inferior do abdome: ênfase nas doenças intestinais.**

César Rodrigo Trippia; Carlos Henrique Trippia; Marcus Adriano Trippia; Maria Fernanda Sales Ferreira Caboclo; Erick Przybysz Pinto; Rafael Moreno Zatoni Gomes Barbosa; Carla Regina Medaglia; Flavia Orizzi de Souza Sandrin; Fernanda Marder Torres.

*Hospital São Vicente – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** A dor abdominal aguda no andar inferior do abdome é uma queixa comum em serviços de emergência, sendo sempre um diagnóstico desafiador devido à grande quantidade de diagnósticos diferenciais possíveis. As doenças intestinais estão entre as mais encontradas, sendo o exame ultrassonográfico um importante auxiliar diagnóstico. **Descrição do Material:** Este trabalho tem por objetivo demonstrar os principais achados ultrassonográficos nas patologias intestinais causadoras de dor aguda no andar inferior do abdome.

**Discussão:** A ultra-sonografia, devido à sua ampla disponibilidade e baixo custo, se popularizou como um importante método auxiliar diagnóstico nos serviços de emergência. Descreveremos os sinais ecográficos das principais doenças intestinais que causam dor aguda no andar inferior do abdome, sendo elas a apendicite aguda, a diverticulite aguda, a ileíte terminal (infecciosa ou por doença de Crohn), a tifite e a apendagite. Com a melhoria da qualidade da imagem ultrassonográfica, houve um avanço na avaliação das alças intestinais por este método, sendo possível individualizar suas camadas e medir sua espessura. Espessamento da parede intestinal, especialmente da camada submucosa, corresponde a um dos sinais primários para caracterizar um processo inflamatório. Outros achados, como inflamação da gordura mesentérica adjacente, líquido junto à alça acometida, hipervascularização ao Doppler colorido e adenopatias mesentéricas, são sinais secundários que também devem ser valorizados.

#### 045

##### **Diverticulite: fisiopatologia, complicações e achados por imagem.**

César Rodrigo Trippia; Carlos Henrique Trippia; Marcus Adriano Trippia; Maria Fernanda Sales Ferreira Caboclo; Erick Przybysz Pinto; Rafael Moreno Zatoni Gomes Barbosa; Carla Regina Medaglia; Flavia Orizzi de Souza Sandrin; Fernanda Marder Torres.

*Hospital São Vicente – Curitiba, PR, Brasil.*

Divertículos são saculações formadas na parede do cólon por herniação da mucosa e parte da submucosa através de pontos de fragilidade, relacionados, entre outros fatores, com o hábito alimentar pobre em fibras. A diverticulite ocorre em até 20% dos pacientes portadores de divertículos, por acúmulo de material fecal no seu interior. O objetivo desta revisão é demonstrar os aspectos de imagem no diagnóstico da diverticulite aguda e de suas principais complicações, tais como perfuração, abscesso pericólico, obstrução e fístula urinária. Mesmo em dias atuais, o diagnóstico de diverticulite pode ser realizado por enema opaco, porém métodos como o ultrassom (US) e a tomografia computadorizada (TC) possuem um importante papel no diagnóstico e avaliação de potenciais complicações. Coleções podem ser identificadas por US ou TC. Obstruções são mais bem demonstradas pelo enema opaco ou pela TC. Fístula para o trato urinário é mais bem demonstrada com a TC, devido à capacidade de reconstrução multiplanar. O diagnóstico preciso possibilita o tratamento adequado, a fim de evitar complicações potencialmente catastróficas como abscesso abdominal e sepse. Devido à incidência comum desta patologia em hospitais com atendimento de emergência, é muito importante que o radiologista tenha conhecimento dos critérios diagnósticos da diverticulite e de suas complicações, desempenhando papel fundamental para o tratamento destes pacientes.

#### 046

##### **Pineoblastoma: relato de dois casos e revisão da literatura.**

Adilson Giroto Narciso de Oliveira; \*Jorge Alberto Ledesma; \*\*Bruno Pedrazzani; \*\*Camila Smaniotto; Paulo Marcio Borges Daniel; \*\*\*Ana Paula Minguetti; \*\*Heraldo Mello Neto.

*PUCPR; \*Hospital Infantil Pequeno Príncipe; \*\*X-Leme; \*\*\*Cetac – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Pineoblastomas são tumores da glândula pineal raros (2% de todos os tumores cerebrais infantis), porém agressivos e com achados de imagem peculiares. Geralmente se apresentam na faixa etária pediátrica de 6 meses a 16 anos (média de 8,6 anos), com sintomas de fraqueza, perda de peso, cefaleia, náuseas e vômitos secundários à hidrocefalia. **Descrição do Material:** Dois casos de pineoblastoma na faixa etária pediátrica admitidos em hospital infantil de referência e documentados com exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética) e comprovados com estudo anatomopatológico e histoquímico. Paciente masculino, 1 ano e 3 meses, e outro feminino com 8 anos e 1 mês. Clinicamente, o primeiro paciente tinha queda do estado geral, e a segunda, vômitos e cefaleia. **Discussão:** As características tomográficas descritas na literatura do pineoblastoma são de uma lesão geralmente maior que 3 cm na topografia da pineal, com contornos lobulados e hiperatenuantes devido à alta celularidade, podendo apresentar calcificação periféricas com aspecto “em explosão”. Na ressonância magnética apresentam sinal heterogêneo com porção sólida hipo/isointensa nas imagens ponderadas em T1 e iso/levemente hiperintensa nas sequências em T2, com realce heterogêneo ao meio de contraste. O paciente masculino demonstrou massa pineal com maior eixo medindo 4,2 cm e presença de dilatação do sistema ventricular supratentorial, com permeação líquórica transependimária. A lesão exibiu também restrição à difusão na sequência eco-planar e focos hiperintensos em T1 sugestivos de hemorragia (metemoglobina). Na paciente feminina a lesão tem características semelhantes, medindo no maior eixo 3,5 cm e com hidrocefalia supratentorial. As lesões dos dois pacientes sofrem realce ao meio de contraste venoso. Ao estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico constatou-se o diagnóstico de pineoblastoma. Nesta topografia deverão ser

considerados os diagnósticos diferenciais de germinoma, teratoma e pineocitoma.

#### 047

##### **Calcificação peritoneal maciça em paciente renal crônico em diálise peritoneal prolongada.**

Thales Querne Carvalho; Alexandre Salgado Boneti; Rafael Ogasawara Ferreira; Bruna Mayumi Takaki; Carlos Eduardo Ougo Tavares; Guilherme Araújo Marcolin; Guilherme de Carvalho Fraga; Jefferson Luiz Padilha. *MP-Diagnósticos e Hospital Evangélico de Londrina – Londrina, PR, Brasil.*

**Introdução:** A calcificação peritoneal maciça é uma complicação rara e benigna da diálise peritoneal. Pacientes submetidos a esta terapia durante longo período de tempo, geralmente mais de cinco anos, podem apresentar esta complicação. Apesar de a causa ser desconhecida, acredita-se que seja consequente a infecções peritoneais recorrentes. A dor abdominal é o sintoma mais comum, embora alguns dos pacientes não apresentem sintomas. **Descrição do Material:** Os autores descrevem um caso de uma paciente do sexo feminino de 37 anos com insuficiência renal crônica e sob diálise peritoneal há 13 anos, cujas manifestações iniciais foram dor abdominal e presença de líquido dialisado hemorrágico. Foram realizados exames de imagem, radiografia simples e tomografia computadorizada do abdome, os quais mostraram calcificações peritoneais maciças e difusas com o aspecto característico de imagem conhecido como casca de ovo, comprometendo extensamente o peritônio visceral e parietal. **Discussão:** Apesar de ser uma patologia extremamente rara, a calcificação peritoneal abrange uma ampla lista de diagnósticos diferenciais, entre eles tuberculose peritoneal, peritonite meconial primária, hiperparatireoidismo e infecção por *Pneumocystis jiroveci*. A terapia dialítica por um longo período de tempo também se enquadra como fator causal, como ilustrado no caso exposto. Após a exclusão dos diagnósticos diferenciais, estabeleceu-se a diálise peritoneal prolongada como causa da calcificação peritoneal maciça.

#### 048

##### **Associação incomum de duas patologias em alcoólatra: encefalopatia Wernick e doença de Marchiafava-Bignami.**

Adilson Giroto Narciso de Oliveira; Paulo Borges Daniel; Renan Arrays Ykeda Barreto; \*Eduardo Voltarelli de Souza; \*\*Stenio Henrique de Souza; \*\*\*Heraldo Mello Neto.

*PUCPR – Curitiba, PR; \*Hospital Policlínica e Unitom-Clinica de Diagnóstico por Imagem; \*\*Hospital Policlínica e Neuroclínica – Cascavel, PR; \*\*\*X-Leme – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** O alcoolismo tem prevalência de 10% a 12% na população brasileira segundo dados do Ministério da Saúde, e assim doenças crônicas relacionadas a este hábito também. Porém, algumas apresentações são pouco vistas, como a associação da encefalopatia de Wernick e da doença de Marchiafava-Bignami. **Descrição do Material:** Relato de caso de paciente masculino de 45 anos, morador de rua, encontrado desacordado sem sinais de espancamento e levado ao hospital. No exame de admissão, Glasgow 3, e seguiu internamento em UTI. Ressonância magnética encefálica com uso de contraste mostrou alterações de sinal nos núcleos da base bilateralmente, no córtex frontal bilateral, corpos mamilares e corpo caloso. **Discussão:** A encefalopatia de Wernick é uma emergência neurológica associada a deficiência de tiamina (vitamina B1), com algumas manifestações clínicas e de imagens clássicas. Geralmente está associada a desnutrição crônica, que como fatores de risco estão o alcoolismo, a cirurgia bariátrica

e a anorexia nervosa. A doença de Marchiafava-Bignami é uma doença pouco comum associada alcoolismo crônico, caracterizada por desmielinização e necrose do corpo caloso, principalmente. O paciente tinha no momento da realização do exame hipersinal bilateral nos gânglios da base nas sequências T2 e FLAIR e hipossinal em T1. Como achado clássico e que estreita o diagnóstico para encefalopatia de Wernick encontra-se alteração de sinal nos corpos mamilares e parênquima periaquedutal, caracterizado por hipersinal em T2 e FLAIR. Na doença de Marchiafava-Bignami há alteração discreta e inicial, com hipersinal na sequência T2 no esplênio do corpo caloso. Outras lesões que podem ser encontradas neste paciente são atrofia cerebral, alteração de sinal no córtex frontal bilateralmente, que restringe a água ao exame de difusão, que tanto pode estar relacionado à encefalopatia Wernick ou a evento hipóxico-iscêmico.

#### 049

##### **Linfoma cutâneo de células anaplásicas com acometimento testicular secundário.**

Juliana Santos Bayerl de Oliveira; André Ribeiro Nogueira de Oliveira.

*UFES-Universidade Federal do Espírito Santo; \*CDI-Clinica de Diagnóstico por Imagem – Vitória, ES, Brasil.*

**Introdução:** O linfoma cutâneo primário de células anaplásicas é uma forma de linfoma de células T cutâneo, caracterizado por nódulos ou placas, múltiplas ou solitárias. Constitui cerca de 9% dos linfomas cutâneos, sendo mais comum em homens na faixa etária de 60 anos. A disseminação extracutânea é observada em menos de 10% dos casos. **Descrição do Material:** Paciente com 63 anos, sexo masculino, apresentando nódulos cutâneos de consistência endurecida no tronco e couro cabeludo há quatro meses, queda do estado geral, anemia, emagrecimento e aumento volumétrico importante dos testículos. **Discussão:** O linfoma cutâneo de células anaplásicas geralmente se apresenta como nódulo ou placa única, com ou sem ulceração superficial. Menos comumente, pode apresentar múltiplos nódulos, localizados ou multicêntricos. A disseminação para outros órgãos é rara, com pior prognóstico. Este paciente foi submetido a tomografia computadorizada (TC) de crânio e tórax e ultrassonografia (US) de testículos, para avaliação da extensão do acometimento tumoral. Observaram-se nódulos esparsos, de densidade de partes moles, no subcutâneo da parede torácica e no couro cabeludo. Não havia invasão pulmonar, mediastinal ou intracraniana. À US observou-se importante aumento volumétrico dos testículos, com redução da ecogenicidade e difusamente heterogêneos. O acometimento secundário foi confirmado através de exame citológico, guiado por US. O tratamento deste tipo de linfoma inclui monitoração clínica, radioterapia, excisão cirúrgica e quimioterapia, que é reservada para as formas disseminadas ou extracutâneas.

#### 050

##### **Incidência de alterações em tomografias de crânio de 40 pacientes pediátricos.**

Juliana Santos Bayerl de Oliveira; André Ribeiro Nogueira de Oliveira; Rodrigo Stênio Moll.

*UFES-Universidade Federal do Espírito Santo; \*CDI-Clinica de Diagnóstico por Imagem – Vitória, ES, Brasil.*

**Introdução:** As alterações do sistema nervoso central (SNC) podem ocorrer por anormalidades no período embrionário ou fetal. Mais de 60% das malformações são de etiologia desconhecida. Acredita-se que 20% são hereditárias, 10% por anomalias cromossômicas e 10%



devido a fatores ambientais. As malformações do SNC podem ser divididas em: desordens de indução dorsal (Chiari I, II, encefaloceles), ventral (holoprosencefalia, displasia septo-óptica, Dandy-Walker), de histogênese (neurofibromatose, esclerose tuberosa, hidranencefalia), de migração (esquizencefalia, lisencefalia, polimicrogiria) e disgenesia do corpo caloso. Outras alterações também podem ser encontradas, como tumores, encefalomalácia, hidrocefalia e craniossinostose. **Descrição do Material:** Análise retrospectiva de 40 tomografias de crânio de crianças de até 10 anos, que realizaram exame em nosso serviço, com incidência das alterações encontradas por faixa etária. Estes pacientes foram classificados em quatro grupos: menor de 1 ano; maior de 1 ano e menor de 2 anos; maior de 2 e menor de 5 anos; e maior de 5 até 10 anos. **Discussão:** O grupo de pacientes menores de 1 ano representava 22,5% dos casos. Deste grupo, 66,6% eram exames normais, 11,1% apresentavam disgenesia calosal, 11,1%, holoprosencefalia e 11,1%, craniossinostose. O grupo de pacientes maiores de 1 ano e menores de 2 anos representava 7,5% dos casos. Deste grupo, 66,6% eram exames normais e 33,3% apresentavam esquizencefalia. O grupo de pacientes maiores de 2 anos e menores de 5 anos representava 40%. Deste grupo, 62,5% eram exames normais, 6,2% apresentavam esquizencefalia, 6,2%, hidrocefalia, 6,2%, hipogenesia do vérmis cerebelar, 6,2%, encefalomalácia, 6,2%, macrocrania e 6,2%, tumor de fossa posterior. O grupo de pacientes maiores de 5 anos até 10 anos representava 30%. Deste grupo, 75% eram exames normais, 16,6% apresentavam encefalomalácia e 8,4%, anomalia de migração. As anormalidades no SNC em crianças não são incomuns. A tomografia computadorizada de crânio geralmente é o primeiro exame solicitado e o radiologista deve estar apto para reconhecê-las.

#### 051

##### **Achados na tomografia computadorizada de alta resolução em pacientes com paracoccidiodomicose pulmonar.**

Juliana Santos Bayerl de Oliveira; André Ribeiro Nogueira de Oliveira; Paulo Mendes Peçanha; Aloísio Falqueto.

UFES-Universidade Federal do Espírito Santo; \*CDI-Clinica de Diagnóstico por Imagem – Vitória, ES, Brasil.

**Introdução:** Paracoccidiodomicose é a micose sistêmica endêmica mais frequente em nosso meio, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. É adquirida através da inalação de partículas infectadas que alcançam os pulmões, desenvolvendo a infecção primária. No início, o paciente não desenvolve sintomas ou estes se apresentam de forma leve e inespecífica. Com a progressão da doença, o indivíduo apresenta envolvimento grave de diversos órgãos, como pele, mucosas e pulmão. A faixa etária mais acometida situa-se entre 30 e 50 anos e mais de 90% ocorre no sexo masculino. O pulmão é o órgão mais acometido e a tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) é o método de escolha para avaliação das alterações. **Descrição do Material:** Análise retrospectiva das alterações encontradas em 23 TCARs em pacientes com paracoccidiodomicose pulmonar comprovada. **Discussão:** Esta micose configura um importante problema de saúde pública em nosso meio, devido ao seu alto potencial incapacitante e alta mortalidade nos casos disseminados. Envolvimento pulmonar agudo é observado em 60% dos casos e lesões fibróticas, em até 80%. Os achados de tomografia incluem áreas de atenuação em “vidro-fosco”, pequenos nódulos centrolobulares, nódulos cavitados, grandes nódulos, bandas parenquimatosas, espessamento septal inter e intralobular, distorção arquitetural, áreas de baixa atenuação (enfisema), espessamento de parede brônquica, sinal do halo invertido e opacida-

des do tipo “árvore em brotamento”. O objetivo deste estudo é fazer uma análise retrospectiva das alterações pulmonares observadas em TCARs de pacientes com paracoccidiodomicose pulmonar.

#### 052

##### **Paracoccidiodomicose do sistema nervoso central: relato de quatro casos.**

Juliana Santos Bayerl de Oliveira; André Ribeiro Nogueira de Oliveira; Paulo Mendes Peçanha; Aloísio Falqueto; Rodrigo Stênio Moll.

UFES-Universidade Federal do Espírito Santo; \*CDI-Clinica de Diagnóstico por Imagem – Vitória, ES, Brasil.

**Introdução:** A paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção granulomatosa sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, prevalente na América Latina, particularmente no Brasil. Acomete o sistema nervoso central (SNC) em 10% dos casos. Não há dados epidemiológicos precisos sobre a doença no Brasil, pelo fato de a doença não ser de notificação compulsória. **Descrição do Material:** Análise das alterações encontradas em tomografias de crânio e ressonância magnética de quatro pacientes com PCM do SNC. **Discussão:** A PCM do SNC é uma doença grave, com taxa de mortalidade de até 53%. As manifestações clínicas geralmente são: cefaleia, crises convulsivas, déficits motores ou sensitivos, alterações na marcha. Além de simular outras doenças, a PCM no SNC muitas vezes não é lembrada no conjunto dos diagnósticos diferenciais das lesões encefálicas, evidenciadas nos exames de imagem. As lesões parenquimatosas encefálicas apresentam-se geralmente sob a forma de granulomas. Podem ser solitárias ou múltiplas. A localização mais comum é hemisférica e supratentorial, seguida pelo cerebelo e intraventricular. Pode levar também à meningite crônica. O tratamento deve ser instituído o mais precocemente e a cirurgia deve ser considerada de acordo com a localização da lesão e o estado clínico do doente. A identificação das alterações encontradas nos exames de imagem em pacientes com PCM do SNC é de grande importância para diagnóstico e tratamento precoces, reduzindo o dano cerebral e a morbidade destes pacientes.

#### 053

##### **Relato de caso: anemia falciforme com síndrome de Moyamoya.**

Thiago Casagrande Canto; Grazielle Arruda Alves; Rodrigo Viana Cabral; Marcos Silva Perito; Danilo Eduardo Bazan Ducatti; Mariana Vieira Heredia; Maria Zélia Baldessar; Arthur Fernandes Furlaneto; Michelle Alves Scarduelli; João Moreno Filho.

Hospital Nossa Senhora Conceição – Tubarão, SC, Brasil.

**Introdução:** Anemia falciforme é uma alteração genética que determina o gene da hemoglobina S (variante da hemoglobina A). Apresenta hemólise crônica e fenômenos vaso-oclusivos. É uma doença sistêmica, podendo acometer qualquer órgão. É uma doença com elevada morbimortalidade e necessita de diagnóstico e tratamento precoces. A doença cerebrovascular oclusiva crônica (Moyamoya) é caracterizada por oclusão ou estenose progressiva da parte distal da artéria carótida interna, bilateralmente, e desenvolvimento de intensa rede anastomótica, possui maior incidência na primeira década de vida e é mais comum no sexo feminino. **Descrição do Material:** Relatar um caso de anemia falciforme com doença cerebrovascular oclusiva crônica (Moyamoya), associado a revisão de prontuário, exames de imagem e literatura científica. Paciente feminino, de 13 anos, com anemia falciforme, iniciou com quadro de cefaleia holocraniana há quatro dias associado a fala lentificada e diplopia. Ao exame físico apresentou disartria leve, marcha ceifante, discreto desvio pronador e Chaddock e Eppenheim à

esquerda. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou atrofia cerebral difusa e calcificação occipital à esquerda e múltiplos infartos prévios. Ressonância magnética de encéfalo evidenciou múltiplos infartos antigos em núcleos da base, bilateralmente, regiões subcorticais e pedúnculo cerebral à direita. Angiorressonância mostrou estenose terminal bilateral das artérias carótidas internas com circulação colateral importante. **Discussão:** Destaca-se a importância do diagnóstico diferencial de Moyamoya em crianças com quadro de cefaleia, crise convulsiva, alteração do nível de consciência, episódios isquêmicos transitórios de repetição, hemiparesia, distúrbios de campo visual, de linguagem e de sensibilidade e por movimentos coreicos da face e membros.

#### 054

##### **Relato de caso: teratoma sacrocóccigeo com diagnóstico fetal.**

Grazielle Arruda Alves; \*Thiago Casagrande Canto; Carolina Giesel Grala; Talita Siemann Santos Pereira; Flávia Klas Blanski Pinheiro; Guilherme Nunes; César Bastola; Ana Carolina Barreto da Silva; \*Rodrigo Viana Cabral; \*Thiago Kerber Correa.

*Universidade do Sul de Santa Catarina; \*Hospital Nossa Senhora Conceição – Tubarão, SC, Brasil.*

**Introdução:** O teratoma sacrocóccigeo (TSC) é o tumor congênito mais comum em neonatos, origina-se de células germinativas e possui tecidos derivados do ectoderma, mesoderma e endoderma. Apresenta incidência de 1:40.000 nascidos vivos. Manifestam-se em sua forma benigna (madura) ou maligna (imatura). A manifestação intraútero mais comum do TSC é o aumento do tamanho uterino em relação à idade gestacional. No entanto, a maioria dos casos apresenta-se assintomática durante a gestação, sendo diagnosticado somente durante a ultrassonografia de rotina, onde se apresenta como uma massa cística, sólida ou mista que surge a partir da área sacral. O tratamento padrão é a excisão completa após o nascimento, sendo que os tumores malignos requerem associação com quimioterapia e radioterapia.

**Descrição do Material:** Relatar um caso de TSC fetal associado a revisão de prontuário, exames de imagem e literatura científica. M.S., 40 anos, G4 P3, idade gestacional ultrassonográfica de 23 semanas. Paciente com diabetes mellitus tipo II descompensada, internada para controle glicêmico. À ultrassonografia obstétrica foi constatada a presença de massa heterogênea com solução de continuidade em região sacrocóccigea, medindo  $5,0 \times 3,8$  cm e presença de vascularização evidente ao Doppler, compatível com TSC. **Discussão:** Após o diagnóstico deve-se fazer acompanhamento da gestante e do feto, devido à alta morbimortalidade em consequência das complicações causadas pelo tumor, como falência cardíaca, parto prematuro e ruptura tumoral. O diagnóstico diferencial de massas fetais localizadas no sacro deve incluir o TSC, sendo que a ultrassonografia pré-natal é imprescindível para o diagnóstico e planejamento obstétrico.

#### 055

##### **Relato de caso: hérnia diafragmática congênita.**

Thiago Casagrande Canto; \*Grazielle Arruda Alves; \*Carolina Giesel Grala; \*Talita Siemann Santos Pereira; \*Flávia Klas Blanski Pinheiro; \*Guilherme Nunes; Cesar Bastola; Ana Carolina Barreto Silva; Rodrigo Viana Cabral; Thiago Kerber Correa.

*Hospital Nossa Senhora Conceição; \*Universidade do Sul de Santa Catarina – Tubarão, SC, Brasil.*

**Introdução:** A hérnia diafragmática congênita (HDC) consiste num defeito de formação e/ou fusão da membrana pleuropéritoneal com o

septo transverso. É a anormalidade do desenvolvimento mais comum do diafragma e ocorre em aproximadamente 1/2.000 a 1/5.000 nascidos vivos e está associada a elevado índice de morbimortalidade, com repercussão pulmonar como a hipoplasia e hipertensão pulmonares. As hérnias mais comuns são de Bochdalek (posterolateral) e a de Morgagni (anterior), causadas pelo desenvolvimento embriológico inadequado do diafragma, incluindo o septo transverso. Durante a gestação o diagnóstico poderá ser feito pela ultrassonografia (US). Ao nascimento, é geralmente diagnosticada nas primeiras 24 horas de vida, em razão da grande disfunção respiratória consequente. O diagnóstico geralmente é estabelecido por radiografia de tórax simples ou enema opaco. O tratamento de recém-nascidos com hérnia diafragmática congênita continua sendo um desafio para cirurgias pediátricas e neonatologistas. **Descrição do Material:** Relatar um caso de HDC associado a revisão de prontuário, exames de imagem e literatura científica. E.P.F., 33 anos de idade, G2 P1, idade gestacional de 22 semanas pela US, ao realizar exame ultrassonográfico morfológico de 2º trimestre foi evidenciada hérnia diafragmática congênita posterolateral esquerda (Bochdalek) com herniação gástrica para o tórax e dextrocardia com CIV membranosa (medindo 2,7 mm). **Discussão:** Dada a raridade de acometimento da patologia e ainda a ausência de achados clínicos em adultos, na maioria dos casos, é que se justifica a apresentação de tal relato, procurando alertar o médico generalista para inclusão da mesma em seu diagnóstico diferencial de oclusão ou suboclusão.

#### 056

##### **Determinação de equações simples para o cálculo do kerma no ar a partir dos parâmetros de tensão de uma ampola radiográfica.**

Maria Eduarda Fernandes da Costa; Flávio Augusto Penna Soares; Bianca de Freitas.

*Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – Blumenau, SC, Brasil.*

**Introdução:** Desde a descoberta da radiação X, a sua utilização tem-se tornado fundamental para fins diagnósticos e terapêuticos. Apesar dos mais de 100 anos de utilização, a reincidência nos exames radiológicos pela deficiência na qualidade dos mesmos ainda é relevante. Isso acontece, entre outras questões, pela inadequação na escolha dos fatores técnicos pelos profissionais. É muito importante para os profissionais das técnicas radiológicas conhecer a exata influência deles na produção da radiação para obtenção de imagens radiológicas com qualidade diagnóstica. O objetivo desta pesquisa é entender como a tensão aplicada entre cátodo e ânodo influencia na produção do feixe radiográfico. **Descrição do Material:** O método empregado inicialmente foi a pesquisa bibliográfica, e posteriormente utilizou-se o programa IPEM Report 78 do Institute of Physics and Engineering in Medicine (IPEM-UK) para aquisição dos dados. Dentre as variáveis geradas pelo IPEM 78, estudou-se a tensão e sua ondulação (*ripple*), fixando-se o material alvo e sua angulação, e os atenuadores de feixe.

**Discussão:** Como resultado, obtiveram-se relações matemáticas, construídas a partir da análise de dados gerados pelo IPEM na forma de gráficos e tabelas. Nessas relações pode-se observar a influência de cada uma destas variáveis no valor do kerma no ar gerado pelo feixe produzido. A partir do conjunto de equações geradas, é possível ao tecnólogo escolher previamente o conjunto de parâmetros técnicos adequados para cada biótipo de paciente. Dessa forma, diminui-se a quantidade de radiação produzida, o que significa menos dose no paciente, ao mesmo tempo que melhora a qualidade da imagem radiológica.

057

### **Influência da filtração adicional do feixe de radiação na absorção de dose no paciente.**

Bianca de Freitas; Flávio Augusto Penna Soares; Maria Eduarda Fernandes da Costa.

*Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – Blumenau, SC, Brasil.*

**Introdução:** Nos setores de radiologia convencional e digital, a escolha dos fatores técnicos para a realização das radiografias é feita, muitas vezes, de forma errônea. Utiliza-se do empirismo, devido à falta de conhecimento específico dos profissionais sobre a produção e interação da radiação. Em decorrência disso, tem-se um elevado nível de reincidência, baixa qualidade de diagnóstico e dose de radiação desnecessária para o paciente. Faz-se necessário, pois, estabelecer relações entre os fatores técnicos utilizados e a produção da radiação, associando a dose absorvida pelo paciente. Um dos fatores que permitem realizar esta análise é o valor de kerma no ar. **Descrição do Material:** Nesta pesquisa, estudamos a influência da variação da filtração adicional no feixe de radiação incidente no paciente e sua absorção. Por meio de simulações feitas pelo programa Report 78 Spectrum Processor do IPEM, foram escolhidos diferentes valores de tensão. A partir dos valores escolhidos, os dados foram aplicados a interação com três diferentes anatomias: a coxa, o braço e a mão. **Discussão:** Foi possível apontar uma variação considerável ao comparar o kerma no ar do feixe sem e com a filtração adicional. Houve uma redução de 66% na produção de fótons, principalmente de baixa energia, obtendo, então, uma redução de até 60% de dose absorvida pela anatomia. Esses dados indicam que a filtração adicional é uma medida eficaz de proteção radiológica.

058

### **Corpo estranho abdominal gigante com apresentação atípica após cirurgia bariátrica.**

Adilson Giroto Narciso de Oliveira; \*João Guilherme Boaretto Guimarães; \*\*José Sampaio Neto; \*Rafael de Castro Juliano; \*Leonardo Galeazzi Stoppa.

*PU CPR; \*Hospital da Cruz Vermelha do Paraná; \*\*Irmandade da Santa Casa de Curitiba – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Corpo estranho acidental é encontrado em todos hospitais do mundo numa frequência estimada de 1 para cada 1.000 a 1.500 cirurgias abdominais. Infelizmente, muitas vezes não é registrada sua ocorrência por motivos éticos legais. O nome usado para este incidente é gossipiboma, que em latim quer dizer “local escondido do algodão”, sendo em algumas apresentações um desafio para radiologista e cirurgiões. **Descrição do Material:** Paciente S.M.C.J., feminina, 46 anos, com história mórbida pregressa de cirurgia bariátrica há quatro anos. No momento com queixa de aumento volumétrico na região do hipocôndrio/fossa ilíaca esquerda e diarreia. Exames laboratoriais demonstram alteração da função renal. Radiografia de admissão mostra desvio de alças intestinais para direita. Tomografia computadorizada demonstra grande massa de baixa densidade com contornos definidos e regulares, o maior diâmetro medindo 23 cm, e imagens hiperdensas serpiginosas no seu interior sem realce pelo meio de contraste intravenoso, deslocando estruturas adjacentes, como o estômago anteromedialmente, o fígado para a direita e o baço para a esquerda. Ao exame ultrassonográfico essa massa é heterogênea, possui contornos bem definidos com conteúdo interno com finos grumos e linhas hiperecoicas serpiginosas dispersas, gerando sombra acústica poste-

rior. No ato cirúrgico, confirmou tratar-se de compressa cirúrgica. **Discussão:** Corpo estranho cirúrgico é comum em situação de cirurgia de emergência, obesidade ou mudança de plano cirúrgico intraoperatório. Os sintomas em geral acontecem em torno dos primeiros três meses a um ano, podendo ser mais tardio com sintomas como suboclusão intestinal, mal-estar, fístula, abscessos, ou até massa abdominal, a qual pode mimetizar neoplasia de partes moles e cistos entéricos. No caso descrito, uma massa de grande volume englobando a compressa cirúrgica e se manifestando tardiamente é pouco usual; porém, isso é descrito na literatura, secundário a possível encapsulamento do corpo estranho em paciente oligossintomático.

059

### **Tuberculose mamária após colocação de implante de silicone: relato de caso.**

Maria Helena Louveira; Marilu Stimamiglio Kanegusuko; Bruno Marino Schiocchet Monarim.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** A tuberculose mamária é uma doença rara, relatada em uma frequência de 0,1% das lesões mamárias, podendo ser até 3% nos países em desenvolvimento. Devido à sua baixa incidência, a descrição das suas características clínicas e nos métodos de imagem é escassa na literatura. **Descrição do Material:** V.B.W., 30 anos, história de inflamação crônica em seio direito após cirurgia para colocação de implante de silicone, que evoluiu em um mês com sinais de deiscência de sutura e infecção, sendo feita a retirada do implante. A ressonância magnética (RM) realizada após a retirada do implante identificou áreas de espessamento e retração da pele e coleção líquida localizada posteriormente na mama, junto à parede torácica. A paciente foi submetida a tratamento com antibióticos, sem resposta durante aproximadamente cinco meses, e o diagnóstico de tuberculose foi confirmado através de cultura com resultado positivo para BAAR (bacilo álcool-ácido resistente). **Discussão:** Clinicamente, a sua apresentação mais comum é a de nódulo mamário subareolar com fístula para a pele e linfadenopatia axilar. Uma minoria de pacientes apresenta foco primário pulmonar ou outra lesão concomitante pelo corpo. A doença acomete principalmente mulheres em idade fértil, sendo a lactação um fator predisponente. Na RM pode aparecer massa hipointensa em T1 e hiperintensa em T2 que capta intensamente o contraste, estando associado a espessamento difuso da pele e distorção do parênquima mamário. O diagnóstico diferencial com carcinoma, principalmente do tipo inflamatório, deve ser feito histologicamente, principalmente na ausência de fístula para a pele. Outro diagnóstico diferencial é a infecção fúngica da mama.

060

### **Síndrome de Plummer-Vinson: relato de caso e revisão da literatura.**

Bruno Marino Schiocchet Monarim; Mauricio Zapparoli; Kássia Mahfouz; Danilo Andre Fernandes Alvarez; Bernardo Correa de Almeida Teixeira; Gustavo Gumz Correia.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** A síndrome de Plummer-Vinson (SPV), ou síndrome de Patterson-Kelly, é caracterizada pela tríade deficiência de ferro, disfagia e membrana esofágica, podendo apresentar glossite atrófica e queilite angular. É uma síndrome rara, incomum antes dos 30 anos, que aco-

mete principalmente mulheres brancas, tendo pico de incidência na sexta década de vida. **Descrição do Material:** Imagens de seriografia esôfago-estômago-duodeno (SEED) de uma menina de 12 anos, com história de anemia crônica (hemoglobina 10,4 g/dL, VCM 67,3 fl) e disfagia. Em endoscopia digestiva alta foi constatada estenose fibrótica anelar a 17 cm da arcada, que não permitiu a passagem do endoscópio. Análise anatomopatológica de fragmento da estenose demonstrou epitélio escamoso não queratinizado, com inflamação crônica e aguda e ausência de malignidade. O diagnóstico de SPV foi sugerido pelas imagens de SEED, que demonstrou falhas de enchimento lineares da parede do esôfago, irregularidade desta mucosa e estenose parcial em anel na topografia de transição cervicotorácica. **Discussão:** A SEED é útil para o diagnóstico de SPV, que é caracterizada por estenose de esôfago, falhas de enchimento lineares e dificuldade para a progressão do contraste. A SPV é associada a risco aumentado de neoplasia de faringe e esôfago e os pacientes portadores devem ser acompanhados. Os diagnósticos diferenciais incluem outras causas de estenose esofágica, como o anel de Schatzki e câncer de esôfago.

#### 061

##### **Linfoma primário de medula espinhal: relato de caso e revisão da literatura.**

Daniilo Alvarez; Paulo Maciel; Plínio Andrade; Gustavo Correia; Bernardo Teixeira; Lucas Rocha; \*Juliana Geske; \*Talissa Ritter; \*\*Anderson Kochi; \*\*\*Camila Pucci.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; FEPAR-Faculdade Evangélica de Medicina; \*\*PUCPR; \*\*\*Universidade Positivo – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** O linfoma primário do sistema nervoso central (LPSNC) é uma forma rara e agressiva de linfoma não-hodkiniano que se origina, cresce e permanece confinado ao SNC. Tipicamente, esta neoplasia envolve o cérebro e, em menor extensão, os olhos, leptomeninges e medula espinhal, sem evidência de acometimento sistêmico. O LPSNC é considerado um tumor extranodal, tal como linfoma que acomete outros tecidos desprovidos de células linfoides, como pele, testículos, órbita e útero. Em indivíduos imunocompetentes este tumor é raro, correspondendo, atualmente, a 5% de todos os tumores primários do cérebro e a 1–2% dos linfomas não-hodkinianos, em geral. Embora a vasta maioria dos casos de LPSNC seja originária do linfócito B (classificada como linfoma de grandes células B difuso), lesões que têm como origem o linfócito T são ocasionalmente descritos na literatura. A incidência de LPSNC tem aumentado nas três últimas décadas

e permanece em ascensão. A razão desse fenômeno é desconhecida, embora se observe uma tendência de uma maneira geral. Atualmente, esta neoplasia representa 5% dos tumores do sistema nervoso central dos pacientes imunocompetentes. **Descrição do Material:** As imagens de ressonância magnética de medula espinhal foram adquiridas em aparelho de 1,5 tesla. **Discussão:** O LPSNC é uma patologia derivada tanto de linfócitos B quanto de linfócitos T. Neste relato procuramos demonstrar em imagens de ressonância magnética os principais achados desta patologia, correlacionando-os com os achados clínicos do paciente.

#### 062

##### **Meningiomas: locais típicos e atípicos de acometimento – ensaio pictórico.**

Daniilo Alvarez; Paulo Maciel; Plínio Andrade; Bernardo Teixeira; Bruno Monarim; \*Camila Pucci; Kássia Mafoutz; Lucas Rocha; Paola Goes; Camilo Dallagnol.

*Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná; \*Universidade Positivo – Curitiba, PR, Brasil.*

**Introdução:** Os meningiomas são as neoplasias intracranianas benignas mais comuns, no entanto, uma pequena proporção dos tumores pode malignizar. Representam 15% das neoplasias intracranianas sintomáticas e 33% das assintomáticas. Quando com sintomas, são cerca de duas a três vezes mais frequentes nas mulheres, especialmente no grupo etário de 40 a 60 anos. São mais comuns em negros do que em brancos. Os locais de acometimento preferenciais são face convexa do cérebro, região parassagital, região supraselar e ptério.

**Descrição do Material:** Apresentaremos, na forma de ensaio pictórico, casos de meningiomas em locais típicos e atípicos. Temos exames de tomografia computadorizada *multi-slice* e de ressonância magnética.

**Discussão:** Teoricamente, os meningiomas podem surgir em qualquer local recoberto por aracnoide. Deste modo, os locais mais comuns são as faces convexas dos hemisférios cerebrais, região parassagital, região supraselar e ptério. Locais como o ângulo pontinocerebelar, região subfrontal, convexidade cerebelar, tentório, órbita e ventrículos são incomuns. Mais raramente, o sítio primário pode ser nervo óptico e bulbo olfatório. Também são relatados casos dentro dos ossos da calvária, sob o escalpo, em seios paranasais, glândula parótida e espaço parafaríngeo. Há até mesmo relato de meningiomas distantes do sistema nervoso central, como mediastino, pulmões e glândulas suprarrenais. Meningiomas múltiplos representam 9% dos casos em algumas séries.