

lume, cápsulas bem definidas, imagens císticas periféricas e fluxo vascular presente ao estudo com Doppler. Na RM eles se apresentaram com hipersinal nas sequências ponderadas em T2 e hipossinal nas ponderadas em T1, com realce central mais exuberante após injeção de contraste paramagnético. A paciente foi submetida a salpingo-ooforectomia bilateral, e o diagnóstico de EOM foi confirmado com a anatomia patológica. **Discussão resumida:** O EOM é atribuído à torção parcial ou intermitente do órgão, levando à sua obstrução venosa e linfática, com aumento ovariano subsequente. Sua apresentação mais comum é unilateral, à direita, em mulheres jovens (idade média de 21 anos), que podem apresentar sinais de virilização, devido ao excesso de secreção de androgênios por células luteínico-*like* do ovário edematoso. Sua apresentação clínica principal é a de dor intermitente de longa data, massa pélvica palpável e hiperandrogenismo ou distúrbios

menstruais. A aparência edematosa do ovário acometido, com suas dimensões aumentadas, presença de fluxo vascular e apresentação de folículos periféricos constituem os parâmetros mais importantes para a suspeição diagnóstica nos exames de imagem, diferenciando-os de seus principais diagnósticos diferenciais: as neoplasias ovarianas e torção de ovário. À anatomia patológica, nota-se edema difuso central do órgão, com proliferação de células estromais e folículos circundados por edema do estroma. O tratamento pode ser conservador, com confirmação diagnóstica por congelação e preservação do ovário (com a realização de detorsão, quando necessário, e gonadopexia bilateral) ou remoção do ovário acometido, como em casos nos quais a congelação não está disponível. O manejo conservador é preferido, uma vez que o EOM é mais comum em mulheres jovens, mantendo-se assim as suas funções reprodutivas e hormonais.

Ultrassonografia Geral

Painéis Eletrônicos

–125–

O IMPACTO DO PROJETO DE LEI Nº 3.661/2012 NA ULTRA-SONOGRRAFIA.

Eleci Vaz Ferreira.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: elecivaz@terra.com.br.

Objetivo: Análise da repercussão na área médica, especificamente no campo da ultrassonografia, dos principais pontos do Projeto de Lei Nº 3.661 de 2012, de autoria original do senador Paulo Paim, do Partido dos Trabalhadores (PT) do Rio Grande do Sul, atualmente tramitando na Câmara dos Deputados, sob a liderança da Deputada Federal Benedita da Silva, do PT do Rio de Janeiro, que visa atualizar a Lei 7.394 de 1985, com a formação do Bacharel em Ciências Radiológicas e a inclusão do Tecnólogo em Radiologia na área de Diagnóstico por Imagem, entre outros aspectos. **Material e métodos:** Foi avaliado do ponto de vista médico e jurídico o impacto a ser gerado pelo referido Projeto de Lei, mediante a análise da experiência norte-americana, onde os radiologistas são os legalmente responsáveis pelo exame, mesmo quando as imagens em tempo real são obtidas pelo tecnólogo em radiologia, e a comparação com o que é feito atualmente na Europa e no Brasil. **Resultados:** Em abril de 2012, o Congresso Nacional decretou que a lei 7.394, de outubro de 1985, dispoondo sobre o exercício das profissões de Técnico e Tecnólogo em Radiologia, passou a vigorar com a seguinte alteração, entre outras: “Artigo 1º, inciso II – imagenologia: obtenção de imagens por ressonância magnética, ultrassonografia e outros métodos que não utilizam fontes ionizantes. **CONCLUSÕES:** a Ultrassonografia é uma área altamente competitiva e muitos profissionais, dentro e fora da Medicina, almejam incorporá-la a sua rotina de trabalho, porém nem todos apresentam a habilidade de realizar o exame e interpretar adequadamente as imagens. Além disso, a demanda por exames de ultrassom tem crescido vertiginosamente nas últimas décadas. A Radiologia, como especialidade médica, está enfrentando, portanto, uma situação arriscada, pois, se aprovado, o Projeto de Lei 3.661/2012, nos temos amplos e inescapáveis empregados, ampliará o leque de profissionais habilitados à

realização de ultrassonografia, incluindo aqueles não médicos, em que pesem as manifestações do Conselho Nacional de Técnicos em Radiologia negando tal intuito, e a aprovação, ainda pendente de sanção presidencial, da Lei do Ato Médico.

–135–

INFARTO PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO.

Ariston Felipe Codato Ferreira¹; Helena Slongo; Walmir Walmor Ferreira Filho; Marco Antonio Sandrin; Marina Portioli Hoffmann; Diego Adrian Pucci de Araujo; Mathias Bohn Bornhausen; Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira.

Hospital de Clínicas da UFPR – Curitiba, PR, Brasil.

E-mail: jonathasdovale@hotmail.com.

Introdução: Complicações vasculares pós-transplante hepático estão associadas a altos índices de morbidade e mortalidade. A trombose de artéria hepática é a complicação mais frequente, seguida de estenose de artéria hepática. Tromboses de veias supra-hepáticas não são comumente relatadas. **Objetivo:** Descrever o caso de trombose de veias supra-hepáticas direita e esquerda pós-transplante hepático. **Método:** Para o acompanhamento e diagnóstico foi realizada ultrassonografia (US) com auxílio de Doppler e colangiorressonância. **Relato de caso:** Paciente feminina, 61 anos, diagnóstico de hepatite C através de exames laboratoriais de rotina há 13 anos. Feito acompanhamento ambulatorial mediante dosagem de alfa-fetoproteína e US de abdome total, em 2012, identificou-se um nódulo suspeito de hepatocarcinoma. Na ressonância magnética apresentava lesão nodular expansiva, captante de contraste nos segmentos hepáticos II e III, medindo 34 × 20 mm de diâmetro. Sinais de hepatopatia crônica caracterizada por hipertrofia dos lobos esquerdos, além de intensidade de sinal discretamente heterogêneo e contornos microlobulares. US Doppler revelou veia porta sem sinais de trombose, fluxo monofásico centrípeto. Tomografia computadorizada não identificou metástase em crânio, tórax e abdome. Em março de 2013 foi realizado transplante hepático. No pós-operatório a paciente exacerbou quadro de confusão mental pré-existente e apresentou dispneia por derrame pleural

bilateral com posterior drenagem. Recebeu alta hospitalar com imunossupressão após término de sintomas e exame de US com perviedade de vasos hepáticos, fluxo normal. Após 26 dias do transplante apresentou aumento de transaminases em consulta ambulatorial. Na US Doppler havia vasos hepáticos com perviedade. Biópsia demonstrou ausência de endotelite e presença de congestão sinusoidal e colestase discreta. Em cinco dias retornou com vômitos, dor em hipocôndrio direito e dispneia. Ao ser avaliada por US Doppler, identificou-se trombose de veia supra-hepática direita e esquerda. Paciente com RNI de 1,0 em uso de enoxiparina, iniciou marevan. Nos seguintes dias ainda mostrava trombose e havia aumento de enzimas canaliculares. Ajustados imunossupressores. Paciente recebeu alta com imunossupressores e anticoagulante para seguimento ambulatorial. **Resultados e conclusão:** Trombose de veia supra-hepática é incomum, há poucos relatos dessa complicação, ainda se as veias direita e esquerda são acometidas concomitantemente. Muitas vezes assintomática no início, foi feito diagnóstico em vista das alterações de transaminases seguidas das de enzimas canaliculares, o que incentivou a procura de complicações, que são diagnosticadas somente por exames de imagem. Ao contrário da maioria das outras complicações vasculares pós-transplante hepático que são tratadas com revascularização ou re-transplante, o caso foi conduzido com sucesso com tratamento clínico.

–234–

PSEUDOANEURISMA DA ARTÉRIA RENAL APÓS TRANSPLANTE: UM RELATO DE CASO.

Mariana Vila Nova Pontual; Andrea Farias de Melo; Joanna Brayner Dutra; Eduardo Just Costa Silva; Ana Karina Brizeno Ferreira Lopes; Heveline Gomes Nascimento.

Instituto de Medicina Integral de Pernambuco-IMIP – Recife, PE, Brasil.
E-mail: andreaariasdemelo@hotmail.com.

Introdução: O pseudoaneurisma da artéria renal é uma complicação vascular incomum, porém não rara, nos pacientes em pós-operatório de transplante renal. Consiste em uma cavidade extravascular que se comunica com a artéria, havendo fluxo de entrada e saída no seu interior. É um transtorno evidenciado por alterações clínicas e confirmado por exames de imagem. A ultrassonografia com Doppler colorido é a técnica inicial de escolha para avaliar pacientes que não estejam dentro da evolução esperada após a cirurgia, indicando a necessidade de outros exames. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente jovem, sexo masculino, que realizou transplante renal devido a doença parenquimatosa por hipertensão arterial, tendo evoluído no 10º dia pós-operatório com piora da função renal, anúria e necessidade de diálise. Foi diagnosticado com pseudoaneurisma da artéria renal após ultrassonografia, confirmado também com tomografia computadorizada com contraste. Iremos ilustrar os achados ultrassonográficos do pseudoaneurisma da artéria renal neste paciente através de fotos e vídeos, e correlacionar o caso clínico com a literatura vigente, através de uma revisão. **Discussão:** Existem achados ultrassonográficos que identificam o pseudoaneurisma e que devem ser prontamente reconhecidos pelos ultrassonografistas, uma vez que é necessária uma terapêutica rápida e efetiva para evitar ruptura da lesão e choque hipovolêmico. Ao modo B, observa-se geralmente uma lesão ovalada, de aspecto cístico, em íntimo contato com a artéria renal e/ou artéria ilíaca externa e que apresenta fluxo ao estudo Doppler, visto de forma turbilhonada em *ying-yang* (sinal característico). Devido ao perigo de rotura iminente, a conduta recomendada habitualmente consiste em clampamento do vaso acometido e remoção do enxerto, desfecho que ocorreu na evolução do paciente em questão.

–250–

DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE FRATURAS DE ESTRESSE EM METATARSOS: SÉRIE DE 7 CASOS CORRELACIONADOS COM OUTROS EXAMES DE IMAGEM.

Arquimedes Artur Zorzetto; Bruno Marino Schiocchet Monarim; Camilo Dallagnol; Daniel Dias da Silva Cavalheiro; Ariston Felipe Codato Ferreira; Waldir Walmor Ferreira Filho; Diego Adrian Pucci de Araujo; Marco Antonio Sandrin.

Hospital de Clínicas da UFPR – Curitiba, Brasil.

E-mail: c_dallagnol@hotmail.com.

Introdução: As fraturas de estresse são lesões ósseas causadas por impactos repetitivos. Estão relacionadas com aumento súbito da intensidade ou a iniciação em exercícios de alto impacto, como corrida, dança e treinamento militar. Os ossos mais comumente acometidos incluem tibia, fíbula e metatarsos. Os sintomas e sinais iniciais incluem dor local e aumento de partes moles. Na vigência de quadro clínico sugestivo, a confirmação diagnóstica precoce por métodos de imagem é essencial para evitar consequências catastróficas e até mesmo a necessidade de intervenção cirúrgica em alguns casos. Os métodos considerados padrão ouro são a ressonância magnética e a cintilografia óssea. A radiografia convencional possui baixa sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de fraturas recentes. A ultrassonografia tem emergido nos últimos anos como um método com boa acurácia para o diagnóstico, inclusive para fraturas recentes, apresentando vantagens importantes com relação aos dois principais métodos, incluindo menor custo e maior disponibilidade. **Descrição:** Apresentaremos uma série de 7 casos de fraturas por estresse em metatarsos diagnosticadas por ultrassonografia. Os achados ultrassonográficos são correlacionados com as radiografias convencionais dos respectivos pacientes. Um dos casos possui também exame de ressonância magnética. **Discussão:** A ultrassonografia como método diagnóstico para o sistema musculoesquelético está em crescente avanço nos últimos anos. Nesse contexto, alguns autores têm evidenciado boa sensibilidade e boa especificidade dela no diagnóstico de fraturas de estresse recentes em metatarsos quando comparada aos métodos considerados padrão ouro. Sugere-se, inclusive, que a ultrassonografia deva ser o exame de escolha quando, na vigência de quadro clínico sugestivo em metatarsos, a radiografia for normal, tendo como vantagens o baixo custo, a boa disponibilidade do método, não ser invasiva e a ausência de exposição a radiação ionizante.

–329–

DOPPLER COLORIDO TRANSCRANIANO NA MORTE ENCEFÁLICA.

Eduarda Camara Ribeiro¹; Jacqueline Camara Ribeiro².

¹ *Universidade Gama Filho – Rio de Janeiro, RJ;* ² *Imagem & Tecnologia – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.*

E-mail: camara.eduarda@gmail.com.

Conceitua-se morte encefálica como o estado clínico em que as funções encefálica e do tronco encefálico estão irreversivelmente comprometidas. São três os requisitos para assegurar a morte encefálica: causa conhecida e irreversível; ausência de hipotermia, hipotensão ou distúrbio metabólico grave; exclusão de intoxicação exógena ou efeito de medicamentos psicotrópicos. Ainda, presença de coma sem resposta ao estímulo externo, inexistência de reflexos do tronco encefálico e apneia. De acordo com o protocolo, o diagnóstico deve ser estabelecido após dois exames clínicos, com intervalo de no mínimo seis horas, realizados por profissionais diferentes e não vinculados à equipe de transplantes. Deve ser comprovada, por intermédio de exames com-

plementares, a ausência no sistema nervoso central de perfusão, atividade elétrica ou metabolismo. Dentre os exames complementares, o Doppler colorido transcraniano (DTC) é o método de imagem mais rápido, de baixo custo e não invasivo para determinar a morte encefálica. Segunda a Academia Americana de Neurologia, o DTC para diagnóstico de morte encefálica (tipo A, classe II) tem sensibilidade de 91% a 100% e especificidade de 97% a 100%. No Brasil, o DTC está incluído entre as ferramentas complementares obrigatórias para a confirmação de morte encefálica, conforme a legislação vigente (CFM, Resolução Nº 1.480 de 8 de agosto de 1997). O presente trabalho visa demonstrar casos de morte encefálica em crianças e adultos em que o DTC foi utilizado como ferramenta comprobatória, e um caso em que, embora o diagnóstico clínico e do eletroencefalograma afirmassem morte encefálica, o DTC descartou morte encefálica. Por isso, embora o DTC já venha sendo usado em algumas unidades de terapia intensiva como exame confirmatório para o diagnóstico de morte encefálica, sua utilização ainda pode crescer.

–334–

COLANGIOPATIA POR HIV: RELATO DE CASO.

Gabrielle Gurgel Lima; Ana Cecilia Silton Torres; Isadora Maria de Sousa Oliveira; Alvaro Antonio da Justa Menezes; David Alves de Araujo Junior; Clarissa Aguiar de Macedo; Daniel Gurgel Fernandes Távora; Carlos Leite de Macedo Filho.

Hospital Geral de Fortaleza – Fortaleza, CE, Brasil.

E-mail: clarissaaguiaarm@yahoo.com.br.

A colangiopatia associada ao HIV é frequentemente diagnosticada durante a avaliação de colestase em pacientes com SIDA. A maioria destes pacientes apresenta um estágio avançado da doença. Vários patógenos estão implicados como a causa desta doença, sendo o *Cryptosporidium* o microrganismo mais frequentemente isolado, seguido por citomegalovírus. Métodos de imagem não invasivos como ultrassonografia e tomografia computadorizada são geralmente os primeiros passos para o diagnóstico. Apresentamos o caso de um paciente de 39 anos, sexo masculino, com diagnóstico de SIDA e em uso de antirretrovirais, que evoluiu com dor abdominal e quadro colostático anictérico, apresentando níveis séricos elevados de fosfatase alcalina e níveis normais de bilirrubina. Ao exame tomográfico observou-se dilatação das vias biliares intra-hepáticas, sendo discreta à direita e acentuada à esquerda, exibindo espessamento parietal, associada a dilatações e estreitamentos focais. Notou-se também discreta dilatação de vias biliares extra-hepáticas, sem evidência de fator obstrutivo. No ultrassom feito previamente, confirmaram-se tais achados. Após investigação, considerou-se diagnóstico de colangiopatia por HIV. O objetivo deste resumo é discutir a possibilidade de colangiopatia em pacientes com SIDA com quadro colostático, e exibir os principais achados de imagem.

–483–

DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRÁFICO DE TRIORQUIDIA: RELATO DE CASO.

Daniel Macedo Severo de Lucena; Marina Feitosa Soares; Anne Carine de Lima; Eolo Santana Albuquerque; Gustavo Henrique Bezerra Avelino; Luana Barros de Lima; Laecio Leitao Batista; Luiz Antonio de Andrade Galamba.

Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE, Brasil.

E-mail: marinafsoares@hotmail.com.

Introdução: O escroto é um saco fibromuscular dividido em dois compartimentos por um tecido fibroso, a rafe mediana. Cada saco

contém um testículo, epidídimo, cordão espermático e revestimentos de fáscia associados. Todas essas estruturas podem ser afetadas por uma ampla variedade de processos patológicos, incluindo alterações congênitas, inflamatórias e neoplásicas. A poliorquidia, ou testículos supranumerários, é uma rara condição resultante embriologicamente de uma divisão anormal da crista genital. Apesar de a triorquidia ser a forma mais comum de poliorquidia, achado de cinco testículos já foi relatado. Em aproximadamente 75% dos casos, os testículos supranumerários são intraescrotais, e os pacientes relatam massa escrotal não dolorosa. Apesar de eles serem histologicamente normais, frequentemente apresentam túbulos e espermatogênese anômalos, imaturos. Possuem ainda maior risco de torção e de processos neoplásicos. Na ultrassonografia, usualmente mantêm ecogenicidade semelhante à dos outros testículos, apesar de essa aparência poder ser variável.

Relato de caso: Menino de 10 anos com queixa de nódulo não doloroso na bolsa escrotal. Optou-se pela realização de ultrassonografia, que evidenciou, além de dois testículos de ecogenicidade, forma e dimensões normais, uma estrutura ovaral. Esta apresentou ecogenicidade homogênea similar à dos testículos analisados, salientando-se suas menores dimensões e envoltório líquido perinodular. Tais achados foram compatíveis com testículo acessório com hidrocele. **Discussão:** A triorquidia é uma anomalia da crista genital, geralmente assintomática, mas com riscos aumentados de complicações, como neoplasia e torção. Para o seu diagnóstico e acompanhamento, a ultrassonografia mostra-se como um exame muito importante, exequível com facilidade, acessível à população, e desprovido de efeitos biológicos deletérios.

–734–

ACURÁCIA DO ULTRASSOM NA AVALIAÇÃO DA RESSECABILIDADE DE TUMORES ABDOMINAIS SÓLIDOS EM CRIANÇAS.

Iara Regina Siqueira Lucena; Eliziane Emy Takamatu; Ronaldo Albe Lucena; José Carlos Soares de Fraga.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: iaraslucena@gmail.com.

Objetivo: Determinar a acurácia, as medidas de desempenho e o coeficiente kappa do ultrassom (US) na avaliação da ressecabilidade de tumores sólidos intra-abdominais em uma população pediátrica.

Material e métodos: Estudo prospectivo e consecutivo de 26 crianças [19 meninas (73,1%) e 7 meninos (26,9%)], mediana de idade de 50,5 meses (3 meses a 210 meses), portadoras de tumores intra-abdominais sólidos, que realizaram US pré-operatório, no período de outubro de 2008 a setembro de 2011. Os achados cirúrgicos (padrão ouro) foram comparados aos observados no US. Foi definido, pelo US, como “órgão livre” quando havia movimento entre o tumor e o órgão examinado, e “órgão comprometido” na ausência deste movimento. O US foi realizado por médicos radiologistas com experiência no método, sendo que cada órgão ou estrutura em contato com o tumor foi considerado uma unidade de estudo. **Resultados:** Foram examinados pelo US 409 órgãos e estruturas: 94 (24,9%) foram considerados aderidos ou comprometidos e 315 (77%), livres. Em comparação à cirurgia, a acurácia do US para avaliar a ressecabilidade dos tumores intra-abdominais foi 93,6% (IC95: 90,8–95,8%), a sensibilidade, 86,2% (IC95: 77,5–92,4%), a especificidade, 95,9% (IC95: 93–97,8%), o valor preditivo positivo, 86,2% (IC95: 77,5–92,4%), e o valor preditivo negativo, 95,9% (IC95: 93–97,8%). O coeficiente kappa foi 0,82 ($p < 0,001$). **Conclusão:** O US apresentou altas acurácia, sensibilidade e especificidade na avaliação da ressecabilidade de tumores sólidos intra-abdominais em crianças, mostrando que pode

ser usado como exame complementar no pré-operatório destes pacientes, desde que realizado por radiologista treinado e experiente, e com equipamento adequado.

Tema Livre

–450–

CARACTERIZAÇÃO TECIDUAL ULTRASSONOGRÁFICA (CATUS) DE RINS TRANSPLANTADOS: PESQUISA EM FASE DE DESCOBERTA.

Luisa Polonio¹; Lais Prigol¹; Marília Camargo de Souza¹; Carlos Alberto Engelhorn¹; Sergio X. Salles-Cunha².

¹PUCPR – Curitiba, PR; ²Angiolab-Laboratório Vascular não Invasivo – Curitiba, PR, Brasil.

E-mail: luisa_polonio@hotmail.com.

Objetivo: Determinar aplicações qualitativas e quantitativas da caracterização tecidual ultrassonográfica (CATUS). **Introdução:** Descoberta de alterações da mediana da escala cinza, ou *gray scale median* (GSM), precedendo anormalidades da hemodinâmica renal e sintomas no pós-operatório imediato de rim transplantado, originou estudo CATUS-GSM de rins normais. Esta compara GSM-CATUS de transplantes renais em seis pacientes submetidos a biópsia. **Métodos:** Amplitu-

des de brilho de imagens longitudinais, obtidas para dimensionar rins, foram classificadas em 14 intervalos: não ecogênico, hipocogênico I a IV, ecogênico I a IV, hiperecogênico I a IV e saturado (0–4, 5–7, 8–26, 27–40, 41–60, 61–76, 77–90, 91–111, 112–132, 133–153, 154–174, 175–196, 197–210, 211–255). GSMs e proporções de pixels em intervalos específicos foram comparadas aos dados normais.

Resultados: 1) Rejeição aguda vascular grave, acompanhada de nefropatia crônica (NC), fibrose intersticial (FI) e atrofia tubular (AT) moderadas, foi constatada em transplante com proporções altas em intervalos 0–7 (6,1% vs. 2,1%; $p = .15$) e 61–174 (45% vs. 17%; $p < 0,001$), e proporção baixa no intervalo 8–60 (49% vs. 81%; $p < 0,001$); 2) necrose tubular aguda em regeneração apresentou 67% vs. 17% ($p < 0,001$) de pixels no intervalo 61–174 e 3% vs. 58% no intervalo 8–40 ($p < .0,001$); 3) esclerose glomerular e NC discreta em transplante com 57% e 15% para intervalos descritos em 2) ($p < 0,001$); 4) nefrotoxicidade à ciclosporina em transplante com proporção alta no intervalo 41–90 (91% vs. 35%; $p < 0,001$); 5 e 6) NC, FI e/ou AT discretas com proporções 73% e 42% no intervalo 41–90 ($p < 0,001$; $p = 0,35$). GSMs de 1) a 6): 56, 73, 67, 62, 55 e 39.

Conclusões: CATUS demonstrou alterações de ecogenicidade em transplantes renais patológicos. GSM alterada poderia indicar estudos adicionais. Este relato, em nível de descoberta, justifica estudos CATUS, paralelos e longitudinais, de transplantes renais.