

Resumos de Artigos

Achados pulmonares na TC dos pacientes com esclerose sistêmica: comparação com fibrose pulmonar idiopática e com pneumonia intersticial não-específica.

Desai SR, Veeraraghavan S, Hansell DM, *et al.* CT features of lung disease in patients with systemic sclerosis: comparison with idiopathic pulmonary fibrosis and nonspecific interstitial pneumonia. *Radiology* 2004;232:560–7.

Objetivo: Avaliar os padrões de doença pulmonar na tomografia computadorizada (TC) de pacientes portadores de esclerose sistêmica e compará-los com os aspectos tomográficos dos pacientes com fibrose pulmonar idiopática e pneumonia intersticial não específica idiopática, comprovados por biópsia.

Materiais e métodos: Os achados tomográficos nos pacientes com esclerose sistêmica (225 pacientes, 44 homens e 181 mulheres, com idade média de 47 anos, variando de 16–78 anos), com fibrose pulmonar idiopática (40 pacientes, 26 homens e 14 mulheres, com idade média de 54,5 anos, variando de 36–77 anos) e com pneumonia intersticial não-específica idiopática (27 pacientes, 18 homens e nove mulheres, com idade média de 53 anos, variando de 32–68 anos) foram avaliados separadamente por dois observadores. A extensão da doença pulmonar intersticial, o padrão em vidro fosco, o enfisema e o padrão reticular grosseiro foram quantificados. Comparações nos grupos foram feitas não parametricamente pela escala de Wilcoxon. Diferença nos achados tomográficos foram identificadas através de análise logística regressiva múltipla.

Resultados: A fibrose grosseira foi similar nos pacientes com esclerose sistêmica e com pneumonia intersticial não-específica idiopática, mas, notavelmente diferente entre os pacien-

tes com esclerose sistêmica e com fibrose pulmonar idiopática. A proporção de opacidade em vidro fosco na TC foi similar nos pacientes com esclerose sistêmica e com pneumonia intersticial não-específica idiopática, mas diferia significativamente entre os pacientes com esclerose sistêmica e com fibrose pulmonar idiopática.

Conclusão: A doença pulmonar intersticial nos pacientes com esclerose sistêmica é menos extensa, menos grosseira e caracterizada por grande proporção de opacidade em vidro fosco, quando comparada aos pacientes portadores de fibrose pulmonar idiopática. Os achados tomográficos da doença pulmonar nos pacientes com esclerose sistêmica assemelham-se aos pacientes portadores de pneumonia intersticial não-específica idiopática.

Mariana Calomeni Elias

Médica Residente do Departamento de Radiologia da UFF

Deteção da doença tromboembólica por venografia indireta versus angiografia pulmonar, ambas utilizando a tomografia computadorizada.

Cham MD, Yankelovitz DF, Henschke CI. Thromboembolic disease detection at indirect CT venography versus CT pulmonary angiography. *Radiology* 2005;234:591–4.

Objetivo: Avaliar o aumento na detecção da doença tromboembólica utilizando a venografia indireta por tomografia computadorizada (TC) versus a angiografia pulmonar por TC e determinar a importância do intervalo de corte para a venografia com base na extensão do trombo.

Materiais e métodos: O estudo incluiu 1.590 pacientes consecutivos submetidos a

angiografia pulmonar devido a suspeita de embolismo pulmonar. Dois minutos após a conclusão da angiografia, foi realizada a venografia indireta por TC da croça da íliaca até a fossa poplítea. A presença de embolismo pulmonar ou de trombose venosa profunda (TVP) foi registrada em todos os pacientes. A extensão de todos os trombos venosos profundos achados nos primeiros 378 exames consecutivos também foi registrada.

Resultados: Embolismo pulmonar foi detectado em 243 (15%) dos 1.590 pacientes submetidos a angiografia pulmonar com TC e a trombose venosa profunda foi detectada em 148 (9%) dos pacientes que realizaram venografia indireta com TC. Dos 148 pacientes com TVP, 100 pacientes apresentaram embolismo pulmonar. Assim sendo, a realização concomitante de venografia indireta com a angiografia pulmonar resulta no aumento de 20% na detecção da doença tromboembólica, comparada somente com a angiografia pulmonar. Dos 378 pacientes, a trombose venosa profunda estava presente em 33 pacientes que se submetem à venografia indireta. Dois (6%) dos 33 pacientes possuíam coágulos que mediam 2 cm ou menos, seis (18%) mediam de 3 a 4 cm e em 25 (76%) os coágulos mediam mais que 4 cm de extensão.

Conclusão: A adição da venografia indireta à angiografia pulmonar aumenta o índice de detecção da doença tromboembólica em 20%. A venografia indireta com TC usando intervalos de cortes contínuos, com espessura do corte de 1 cm, é recomendada para se detectar a trombose venosa profunda com exatidão.

Mariana Calomeni Elias

Médica Residente do Departamento de Radiologia da UFF