



XXXVII Congresso Brasileiro de Radiologia / XXIV Congresso Interamericano de Radiología

9 a 11 de outubro de 2008 – Belo Horizonte, Minas Gerais

Cárdio/Tórax

33 – EXPERIÊNCIA DE TRIAGEM MAMOGRÁFICA EM COMUNIDADE CARENTE.

Nofal DP; Borges AFS; Mello RAF; Colnago BC; Sperandio BC; Bonatto LB; Grasselli RA.
Bio Scan.

Introdução: A mamografia é método de escolha na triagem do câncer de mama em pacientes acima de 40 anos, sendo indicada anualmente a partir dessa faixa etária. Muitas pacientes, porém, não têm acesso à triagem, sendo submetidas ao exame somente quando sintomáticas e, por isso, têm diagnóstico em fases avançadas. O presente estudo tem objetivo de demonstrar o perfil das pacientes de comunidades carentes que tiveram acesso ao estudo mamográfico através de campanha institucional. **Material:** Foi elaborada uma campanha de triagem mamográfica em comunidades carentes, que envolveu 100 pacientes e consistiu de palestras educativas sobre auto-exame da mama, estudo mamográfico e, quando pertinente, complemento com incidências adicionais e ultra-sonografia (USG). Após os exames, foi aplicado questionário qualitativo para avaliação da campanha. **Resultados:** Dos 100 exames mamográficos realizados, 25 necessitaram de estudo complementar, sendo 19 USG e 7 incidências adicionais. A faixa etária variou dos 36 aos 79 anos e 37% realizaram o exame pela primeira vez sendo que os principais motivos para a não realização anterior foram: medo da possibilidade de câncer, medo do exame, vergonha e nunca terem ido ao ginecologista. Foram encontrados 42 BI-RADS 1, 49 BI-RADS 2, 7 BI-RADS 3, 1 BI-RADS 4 e 1 BI-RADS 5. Do total de pacientes, 89% responderam ao questionário aplicado após a campanha e foram unânimes em avaliar positivamente esse tipo de iniciativa. **Conclusão:** O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre mulheres devendo ser investigado anualmente através de mamografia em pacientes acima de 40 anos. Porém, nas comunidades carentes há dificuldade em conseguir atendimento médico e acesso a exames especializados, sendo estimado um enorme déficit de atendimentos nesta área na Grande Vitória. Mutirões e campanhas de atendimento devem ser uma iniciativa valorizada, possibilitando maior abrangência do atendimento.

34 – CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DA OIT 2000 DE RADIOGRAFIAS DE PNEUMOCONIOSES: PRINCÍPIOS E OBJETIVOS.

Bonatto LB; Nofal DP; Gon MAM; Sperandio BC; Pimentel FC; Grasselli RA; Mello RAF.
Bio Scan.

Introdução: O objetivo deste trabalho é mostrar as principais nuances sobre a revisão de diretrizes da Classificação Internacional de Radiografias de pneumoconioses da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que apresenta os mesmos princípios gerais das edições anteriores, mas elucida algumas ambigüidades que vieram à luz nos últimos

anos. Utilizam-se apenas radiografias póstero-anteriores. **Descrição do material:** A avaliação baseia-se no conjunto de radiografias padrão e o texto, acompanhado de uma série de notas, foi criado para reduzir ambigüidades; e está baseado na experiência de edições anteriores. Anormalidades parenquimatosas são divididas em pequenas e grandes opacidades. Pequenas opacidades são classificadas quanto às zonas afetadas no pulmão, a forma e o tamanho. Quando maiores que 10 mm são enquadradas como grandes opacidades e classificadas em A, B ou C segundo o manual OIT. As anormalidades pleurais também são abordadas na classificação OIT e espessura mínima de 3 mm é necessária para que uma placa em perfil seja registrada, sendo importante mencionar a presença de calcificação, assim como a região e a extensão. **Discussão:** No diagnóstico e prognóstico de pneumopatias ocupacionais por poeiras minerais é crucial a leitura das radiografias de tórax segundo o padrão da Classificação Internacional de Pneumoconioses. A uniformização da linguagem interobservador é fundamental para a quantificação do dano anatômico e seguimento longitudinal do paciente. A avaliação radiológica de outros aspectos como hiperinsuflação pulmonar, diminuição da vascularização, presença de bolhas, retificação diafragmática, espessamento pleural, anormalidades cardíacas direitas e alterações esqueléticas torácicas podem sugerir comprometimento respiratório significativo. O presente ensaio busca demonstrar uma forma de realizar diagnósticos precoces e embasados numa fonte bibliográfica reconhecida, que nortearão também a concessão ou não de benefícios previdenciários.

47 – ESTUDO DAS PATOLOGIAS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR E DISSECAÇÃO DA AORTA ABDOMINAL ATRAVÉS DO SISTEMA MULTISLICE.

Barros OM; Lucas JCB; Vidsiunas AK; Nogueira IA; Vitória RL; Costa DH; Santos CX; Fernandes RS; Rodrigues MF; Munhoz BNS.
Faculdade Santa Marcelina (FASM).

Introdução: Abordar vantagens na tomografia multislice no estudo das patologias de tromboembolismo pulmonar, caracterizado pela alteração em um dos ramos ou do tronco das artérias pulmonares e o aneurisma dissecante da aorta abdominal caracterizado pelo revestimento interno da parede da aorta abdominal sofrendo laceração, enquanto o revestimento externo permanece intacto. **Descrição do material:** Estudar a circulação dos troncos pulmonares e da aorta abdominal através da tomografia multislice com ênfase nas patologias de tromboembolismo pulmonar e aneurisma da aorta abdominal. Sua vantagem é a velocidade de aquisição de imagem e reconstruções multiplanares tridimensionais, permitindo em uma única apnéia estudar todo o tórax e otimizar o uso de contraste. Ideal para investigar condições como o TEP. É minimamente invasivo. A aquisição das imagens durante a fase de máxima contrastação permite a caracterização direta do trombo no interior do vaso. Sua acurácia global cai ao avaliarmos as artérias centrais e seus ramos periféricos em conjunto. A rapidez, associada à possibilidade de obtenção de cortes de espessuras muito reduzidas, na ordem de 0,5 mm ou ainda menores, favorece o pós-tratamento dessas imagens. Entre as indicações estão: Metástase, aneurisma,

tromboembolismo pulmonar, etc. A tomografia do abdome com interesse na artéria aorta tem melhor resultado nos equipamentos multi-slice. Os cortes são adquiridos com espessuras de aproximadamente 0,5 mm, sendo trabalhadas em reconstruções tridimensionais e reformatações. Entre as indicações estão: trauma, aneurisma, pancreatite e etc. **Discussão:** O multislice mostrou-se eficiente ao atingir o propósito dos profissionais que a utilizam. Nos estudos da aorta abdominal e dos troncos pulmonares a sua precisão nas aquisições das imagens em um tempo próximo do real, facilita o estudo dinâmico dos vasos, facilitando o diagnóstico. Com esta técnica tornou-se possível a realização de estudos com maior grau de detalhamento das estruturas anatômicas e, particularmente, dos sistemas vasculares.

122 – ANEURISMA DE ARTÉRIA PULMONAR COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL NA DOENÇA DE BEHÇET.

Nascimento MB; Guércio LB; Neves PO; Marques HC; Fraga RO; Hallack Neto AE; Ramos COP; Pires DD.

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

Introdução: A doença de Behçet (DB) é um distúrbio inflamatório crônico que afeta as artérias e veias de diversos calibres. Sua etiologia é desconhecida e o diagnóstico é clínico. O aneurisma da artéria pulmonar (AAP) é uma complicação rara, mas séria da DB. **Descrição do material:** Paciente masculino, 60 anos, tabagista, internado apresentando fenômeno de Reynaud, dispnéia leve e episódios de hemoptise. A radiografia de tórax apresentava alargamento hilar à esquerda. A tomografia computadorizada demonstrou dilatação aneurismática do ramo descendente da artéria pulmonar esquerda e opacidade em vidro fosco difusa. A partir dos achados pulmonares foi aventada a hipótese da doença de Behçet e pesquisadas outras manifestações dessa entidade. Foram detectadas ulcerações orais, genitais e perianais, havendo história de recorrências dessas úlceras nos dois anos anteriores. **Discussão:** A doença de Behçet (DB) é uma vasculite não-específica com tendência trombótica mal compreendida. As manifestações clínicas que definem a doença estão incluídas nos critérios internacionais para diagnóstico da DB: úlceras recorrentes orais, genitais, lesões cutâneas e oculares. O comprometimento vascular na DB consiste em tromboflebite, aneurismas e oclusões arteriais, vistos em aproximadamente 25% dos pacientes. O envolvimento pulmonar é raro, sendo que os aneurismas têm prevalência de 1,5%. Os AAP podem complicar com a formação de trombos, levando a infartos pulmonares, e com ruptura para o interior dos brônquios, causando hemoptises maciças. O achado mais frequente na radiografia de tórax é a opacidade perihilar uni ou bilateral. A tomografia computadorizada (TC) tem papel fundamental no diagnóstico e acompanhamento dos aneurismas. A TC de alta resolução pode evidenciar opacidades em vidro fosco causadas pela hemorragia pulmonar ou achados compatíveis com infartos. Os diagnósticos diferenciais de causas de AAP incluem doença cardiovascular congênita, aneurisma micótico, poliarterite nodosa, esquistossomose, infecção, hipertensão pulmonar, traumatismo, arterite de células gigantes e a rara Síndrome de Hughes-Stovin.

132 – PAPEL DA BIÓPSIA PULMONAR PERCUTÂNEA GUIADA POR TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: APRESENTAÇÃO RADIOLÓGICA E CORRELAÇÃO ANATOMOPATOLÓGICA.

Freitas RMC; Maia ATS; Gazzola LPL; Pedrosa JF; Marota CP; Pereira PPN.

Hospital das Clínicas da UFMG – Belo Horizonte, MG.

Introdução: A biópsia pulmonar percutânea guiada por tomografia computadorizada (TC) é opção propeidética na avaliação de massas e nódulos pulmonares, infiltrados, estabilidade de lesões presumivelmente benignas, assim como na investigação de infecção pulmonar. Comparativamente à broncoscopia e à toracoscopia, a biópsia percutânea apresenta a vantagem de ter boa acurácia para lesões periféricas, diferente da primeira, e não necessitar de anestesia geral, indis-

pensável nessa última. Neste trabalho, avaliam-se os aspectos de imagem e técnicos, as complicações, a eficácia e a correlação anatomopatológica da biópsia pulmonar percutânea guiada por TC. **Casuística e métodos:** Dezesesseis pacientes foram submetidos à biópsia pulmonar percutânea guiada por TC, sob anestesia local. Utilizaram-se agulhas do tipo guilhotina calibre 18 gauge, em sistema coaxial. As principais indicações foram: suspeita de neoplasia (n = 11) ou infecção (n = 5). **Resultados:** Dois pacientes (12,5%) apresentaram pneumotórax no início do procedimento, impedindo a obtenção de material. Ambos foram de resolução espontânea, sem necessidade de drenagem. Nos demais, o diagnóstico estabelecido foi: carcinoma não-pequenas células (n = 4); carcinoma urotelial metastático (n = 1); aspergilose (n = 1); criptococose (n = 1); pneumonia em organização criptogênica (n = 2); granuloma (n = 1); fibrose e antracose (n = 1); e necrose (n = 3). **Discussão:** Diversos estudos avaliam a eficácia da biópsia pulmonar percutânea no diagnóstico de processos patológicos, comparada à broncoscopia e à toracoscopia. É relatada alta sensibilidade no diagnóstico de doenças malignas intratorácicas e de metástases linfonodal, mediastinal e hilar. Entretanto, há limitações no diagnóstico de processos benignos. A escolha do procedimento diagnóstico mais adequado é baseada primariamente no tamanho, localização e etiologia mais provável da lesão, sua relação com a árvore brônquica, grau de suspeição de malignidade, além da disponibilidade técnica. A biópsia pulmonar percutânea guiada por TC é segura e tem boa acurácia, custo-efetividade superior a outros métodos propeidéticos em determinadas situações e freqüentemente evita uma abordagem diagnóstica mais invasiva.

141 – TOXICIDADE PULMONAR ASSOCIADA AO USO DE SIROLIMUS PÓS-TRANSPLANTE RENAL.

Gasparetto TPD; Soares FP; Menezes P; Marchiori E. UFF/UFRJ.

Introdução: Sirolimus (rapamicina) é um potente imunossupressor usado em pacientes submetidos ao transplante de órgãos como uma alternativa à terapia com inibidores da calcineurina-fosfatase (ciclosporina e tacrolimus). Os efeitos colaterais mais comuns associados ao uso do sirolimus são hiperlipidemia e trombocitopenia. Diferente dos inibidores da calcineurina-fosfatase, o sirolimus não causa nefrotoxicidade aguda ou crônica. Entretanto, raramente, pacientes em tratamento com sirolimus podem apresentar toxicidade pulmonar severa. **Descrição do material:** Paciente feminina de 26 anos de idade, com insuficiência renal crônica em hemodiálise, submetida ao transplante renal com doador vivo haploideótico. Após o procedimento, foi iniciada terapia imunossupressora com tacrolimus, mycophenolato-mofetil e corticosteróide, porém, dois meses depois, devido a toxicidade gastrointestinal do tacrolimus, o tratamento imunossupressor foi modificado para sirolimus. Após dez meses do início do tratamento com sirolimus, a paciente foi admitida apresentando febre, dispnéia e desidratação. A radiografia de tórax evidenciou áreas bilaterais, assimétricas de consolidação do espaço aéreo. A TC de alta resolução demonstrou áreas bilaterais de consolidação do espaço-aéreo, não homogêneas, principalmente no lobo superior esquerdo e nos lobos inferiores, em associação com múltiplos pequenos nódulos irregulares distribuídos randomicamente e áreas de atenuação em vidro-fosco. Foi iniciado tratamento empírico com antibioticoterapia, porém a paciente não apresentou melhora. Após a exclusão de outras possíveis causas de doença pulmonar, o efeito tóxico do sirolimus foi interrogado como sendo causador do quadro em investigação. A suspensão do uso do sirolimus foi seguida por uma melhora importante, tanto clínica quanto radiologicamente. **Discussão:** Os achados de TC de alta resolução da toxicidade pulmonar pelo sirolimus incluem consolidação do espaço aéreo, pequenos nódulos e áreas de atenuação em vidro-fosco. Embora esses achados sejam inespecíficos, a toxicidade pulmonar deve ser considerada no diagnóstico diferencial em pacientes usando sirolimus que apresentem esses achados na TC de alta resolução do tórax.

143 – PADRÃO DE PAVIMENTAÇÃO EM MOSAICO NA TC DE ALTA RESOLUÇÃO DE PACIENTES COM COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS-TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA.

Gasparetto TPD; Marchiori E; Escuissato DL; Considera DP; Franquet T. UFF/UFRJ.

Objetivo: Descrever as diferentes complicações pulmonares pós-transplante de medula óssea (TMO) que podem apresentar padrão de pavimentação em mosaico nos exames de TC de alta resolução. **Materiais e métodos:** O estudo incluiu 10 pacientes, sete homens e três mulheres, que apresentaram complicações pulmonares pós-TMO. O padrão de pavimentação em mosaico foi considerado quando áreas de atenuação em vidro-fosco foram observadas, com septos interlobulares espessados de permeio. Os exames foram revisados por dois radiologistas torácicos que chegaram as conclusões finais por consenso. **Resultados:** Sete pacientes apresentaram pneumonia infecciosa (adenovírus, herpes simples, influenza, vírus sincicial respiratório e toxoplasmose) e três apresentaram complicações não-infecciosas (pneumonia idiopática e edema pulmonar agudo). O padrão de pavimentação em mosaico acometia ambos os pulmões em todos os pacientes avaliados. Em 90% dos casos, esse achado estava distribuído nas regiões centrais e periféricas dos pulmões, com predomínio nas regiões médias e inferiores em sete pacientes (70%), e nas regiões superiores em três casos (30%). Um predomínio pelo envolvimento das regiões anteriores e posteriores dos pulmões foi observado em nove pacientes (90%), com acometimento só da região anterior em apenas um caso (10%). **Conclusão:** Em pacientes pós-TMO, o padrão de mosaico pode estar associado com complicações pulmonares não-infecciosas (pneumonia idiopática e edema pulmonar agudo) e infecciosas (pneumonias virais e toxoplasmose).

229 – TRAUMA TORÁCICO: ASPECTOS ATUAIS DE DIAGNÓSTICO E IMPORTÂNCIA CLÍNICO-CIRÚRGICA.

Guido DAR; Silva MLB. FHEMIG.

Introdução: O trauma torácico constitui cerca de 25% de todos os óbitos das vítimas de acidentes. O atendimento ao trauma deve ser multidisciplinar, sendo o trabalho do radiologista imprescindível, possibilitando após o atendimento inicial do paciente, um diagnóstico preciso das anormalidades, permitindo um tratamento direcionado, com redução da mortalidade. Os métodos de imagem como a tomografia computadorizada (TC) permitem uma avaliação eficaz dos pacientes vítimas de trauma, com aparelhos cada vez mais sofisticados e rápidos, permitindo o diagnóstico das diversas formas de lesões torácicas, que necessitam ser diagnosticadas precocemente. **Objetivo:** Análise através dos métodos de imagem com ênfase na TC de pacientes com trauma torácico, demonstrando casos das diversas formas de envolvimento torácico no trauma, os aspectos radiológicos, sua importância clínico-cirúrgica e os diagnósticos diferenciais. **Material e métodos:** Análise radiológica retrospectiva por radiologista especializado, de pacientes com traumatismo torácico, atendidos no Hospital João XXIII (nível I) que é um centro de referência no atendimento ao trauma. **Conclusão:** O diagnóstico imagiológico das diversas formas de acometimento torácico no trauma, incluindo lesões atípicas, complicações e seqüelas são de extrema importância, possibilitando a adoção de conduta terapêutica rápida e eficiente, influenciando na sobrevida dos pacientes.

232 – PADRÕES BÁSICOS EM TOMOGRAFIA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUÇÃO – I: PADRÃO NODULAR.

Meirelles G; Figueiredo C; Maciel R; Szarf G; Macedo Neto A; Antunes V; Jasinowodolinski D. *Fleury Medicina Diagnóstica.*

Introdução: Conhecer os padrões fundamentais de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) dos pulmões é importante para

a elaboração de diagnósticos diferenciais. Os autores elaboraram uma série de painéis explicando os padrões básicos da TCAR dos pulmões. Este painel descreverá o padrão nodular, que é caracterizado por múltiplos pequenos nódulos pulmonares menores que 1 cm. **Descrição do material:** Será feita a descrição do padrão, análise de suas características como distribuição (perilinfática, centrolobular e randômica), densidade (sólido ou com atenuação em vidro fosco) e contornos (bem delimitado ou mal definido), bem como ensaio iconográfico ilustrando e descrevendo os diagnósticos diferenciais, como metástase hematogênica miliar, linfangite carcinomatosa, tuberculose (miliar e endobrônquica), pneumonite de hipersensibilidade, silicose, sarcoidose, carcinoma bronquioloalveolar, bronquiolite respiratória, bronquiolite infecciosa, broncopneumonia, panbronquiolite, histiocitose de células de Langerhans, e hemorragia pulmonar. Esquemas ilustrando o lóbulo pulmonar secundário evidenciarão as diferenças na distribuição das lesões. **Discussão:** O padrão nodular constitui achado comum na TCAR. O diagnóstico diferencial das doenças que causam o padrão nodular da TCAR dos pulmões inclui múltiplas condições, algumas delas bastante frequentes, como a tuberculose, a sarcoidose, e as metástases hematogênicas, entre outras. Através da caracterização detalhada deste padrão o radiologista tem ferramentas que permitem estreitar o leque de diferenciais.

236 – PADRÕES BÁSICOS EM TOMOGRAFIA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUÇÃO – II: PADRÃO SEPTAL E PADRÃO RETICULAR.

Meirelles G; Figueiredo C; Maciel R; Szarf G; Macedo Neto A; Antunes V; Jasinowodolinski D. *Fleury Medicina e Saúde.*

Introdução: Conhecer os padrões fundamentais de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) dos pulmões é importante para a elaboração de diagnósticos diferenciais. Os autores elaboraram uma série de painéis explicando os padrões básicos da TCAR dos pulmões. Este painel descreverá os padrões septal (caracterizado pelo espessamento de septos interlobulares) e reticular (caracterizado pelo espessamento do interstício intralobular). Estes padrões serão estudados juntos pois podem em algumas situações se sobrepor. **Descrição do material:** Será feita a descrição destes dois padrões e análise de suas características. Um ensaio iconográfico ilustrará e descreverá os diagnósticos diferenciais, comparando os padrões. No padrão septal, os diferenciais abordados incluirão o edema pulmonar, a sarcoidose, a linfangite carcinomatosa, a pneumonia intersticial linfocítica, o linfoma, e a fibrose pulmonar. No padrão reticular, os diferenciais incluirão a pneumonia intersticial usual, a pneumonia intersticial não-específica, a asbestose, a pneumonite de hipersensibilidade crônica, e a reação a droga. **Discussão:** O diagnóstico diferencial das doenças que causam os padrões septal e reticular na TCAR dos pulmões inclui doenças frequentes na prática radiológica, como a fibrose pulmonar, a pneumonia de hipersensibilidade crônica, e outras mais raras, como a pneumonia intersticial linfocítica. Estes padrões podem por vezes se sobrepor, sendo importante sua caracterização para estabelecer possibilidades diagnósticas.

239 – PADRÕES BÁSICOS EM TOMOGRAFIA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUÇÃO – III: PADRÃO CÍSTICO E DIMINUIÇÃO DA ATENUAÇÃO PULMONAR.

Jasinowodolinski D; Figueiredo C; Maciel R; Szarf G; Macedo Neto A; Antunes V; Meirelles G. *Fleury Medicina e Saúde.*

Introdução: Conhecer os padrões fundamentais de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) dos pulmões é importante para a elaboração de diagnósticos diferenciais. Os autores elaboraram uma série de painéis explicando os padrões básicos da TCAR dos pulmões. Este painel descreverá o padrão cístico (caracterizado por cistos e fa- veolamento) e a diminuição da atenuação pulmonar (podendo cor-

responder ao enfisema, à diminuição da perfusão pulmonar por obstrução das artérias pulmonares, notadamente na embolia crônica, e à diminuição da perfusão pulmonar por obstrução brônquica ou bronquiolar). **Descrição do material:** Será feita a descrição destes dois padrões e análise de suas características. Um ensaio iconográfico ilustrará e descreverá os diagnósticos diferenciais. No padrão cístico, os diferenciais apresentados incluirão a pneumonia por *Pneumocystis*, a linfangioleiomiomatose, a histiocitose de células de Langerhans, e a síndrome de Birt-Hogg-Dube. No faveolamento, os exemplos incluirão a pneumonia intersticial usual, a asbestose, a pneumonia de hipersensibilidade crônica, a pneumonia intersticial não-específica e a sarcoidose. No padrão de diminuição da atenuação pulmonar, os diferenciais incluirão o enfisema, a bronquiólite obliterante e a embolia pulmonar crônica. Ainda na diminuição da atenuação pulmonar, será ainda enfocado o padrão em mosaico. **Discussão:** O reconhecimento e a adequada caracterização do padrão cístico e da diminuição da atenuação pulmonar são importantes na prática radiológica. A caracterização desta última pode ser particularmente desafiadora.

240 – PADRÕES BÁSICOS EM TOMOGRAFIA DE TÓRAX DE ALTA RESOLUÇÃO – IV: VIDRO FOSCO E CONSOLIDAÇÃO.

Jasinowodolinski D; Figueiredo C; Maciel R; Szarf G; Macedo Neto A; Antunes V; Meirelles G.
Fleury Medicina e Saúde.

Introdução: Conhecer os padrões fundamentais de tomografia computadorizada de alta resolução (TCAR) dos pulmões é importante para a elaboração de diagnósticos diferenciais. Os autores elaboraram uma série de painéis explicando os padrões básicos da TCAR dos pulmões. Este painel descreverá a opacidade em vidro fosco (caracterizado por aumento da atenuação pulmonar sendo possível identificar os vasos no seu interior) e a consolidação (caracterizado por aumento da atenuação pulmonar, não sendo possível identificar os vasos no seu interior). **Descrição do material:** Será feita a descrição destes dois padrões e análise de suas características. Um ensaio iconográfico ilustrará e descreverá os diagnósticos diferenciais. Na opacidade em vidro fosco, os diferenciais apresentados incluirão a pneumonia por *Pneumocystis*, o edema pulmonar, a hemorragia pulmonar e o carcinoma bronquioloalveolar. Na consolidação, os exemplos incluirão a pneumonia, a síndrome da angústia respiratória aguda, a sarcoidose, e novamente o edema pulmonar. É importante estabelecer também se se trata de processo agudo ou crônico, pois este dado é de grande importância na determinação da etiologia. **Discussão:** O diagnóstico diferencial das doenças que causam os padrões de opacidade em vidro fosco e consolidação na TCAR dos pulmões inclui doenças muito frequentes na prática radiológica. Sua adequada caracterização é importante para estabelecer as possibilidades diagnósticas.

247 – CALCIFICAÇÃO PULMONAR METASTÁTICA: REVISÃO DE LITERATURA.

Teixeira Jr FR; Madeira IA; Bretas EAS; Sene LS; Batista Filho RA; Durães GH; Motta EGPC; Ribeiro MA; Diniz RLFC; Moreira W.
Hospital Mater Dei.

Introdução: Calcificação pulmonar metastática (CPM) refere-se à deposição de cálcio em tecido previamente normal. É uma patologia rara e pouco discutida na literatura, onde os achados de imagem são, muitas vezes, diagnósticos. O objetivo deste trabalho é descrever as principais características radiológicas nesta doença, a partir de um caso diagnosticado em nossa instituição. **Descrição do material:** Realizou-se uma revisão da literatura atual, onde os principais bancos de dados (PubMed, Bireme e Scielo) foram consultados, bem como portais eletrônicos de revistas de referência em radiologia. **Discussão:** A CPM é causada por condições hiperparatiroídicas, principalmente, a insuficiência renal crônica (IRC) em pacientes dialíticos. Outras etiologias menos comuns incluem hiperparatireoidismo, hipervitaminose D, mieloma múltiplo e

metástases ósseas. Os autores discutem os aspectos clínicos e as principais alterações encontradas nos exames de imagem (radiografia, tomografia computadorizada e cintilografia), bem como suas vantagens e limitações. Entre os diagnósticos diferenciais, incluem-se infecção prévia (tuberculose e varicela zoster, principalmente), microlitíase alveolar, silicose, sarcoidose, entre outros. A CPM é uma doença que pode ser reversível com a correção da hipercalcemia. **Conclusão:** Com a evolução das técnicas de imagem, está se tornando mais fácil o diagnóstico não-invasivo da CPM, o que torna importante o conhecimento de suas características pelo radiologista.

261 – ACHADOS DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA HIPERTENSÃO PULMONAR.

Morais H; Rezende CJ; Lima-Reis O; Carvalho LF; Panzi M; Fernandes L; Batistoni JP; Silva V; Carneiro M; Franco G.
Hospital Madre Teresa.

Introdução: A angiotomografia computadorizada (angioTC) possui papel relevante na identificação das alterações vasculares e parenquimatosas em pacientes com hipertensão pulmonar (HP). **Descrição do material:** A angiotomografia é um exame não-invasivo, rápido e seguro, trazendo informações preciosas do leito vascular e do parênquima pulmonar. Para tanto, deve-se realizar o estudo em cortes finos e com técnica helicoidal ou multislice, durante a injeção rápida de contraste iodado com bomba injetora. Dentre as causas de HP destacam-se o tromboembolismo pulmonar agudo ou crônico, a esquistossomose pulmonar, cardiopatias, doença pulmonar obstrutiva crônica, e outras. Cerca de 1% dos pacientes que apresentam embolia pulmonar aguda desenvolverão tromboembolismo crônico. As alterações da embolia crônica, tanto vasculares, quanto do parênquima, são definidas pela angioTC, afastando-se com alta especificidade outras causas de HP. O aspecto do trombo no interior do vaso, sua localização, calibre das artérias centrais e periféricas com alterações do parênquima adjacente (perfusão em mosaico), aumento das câmaras cardíacas à direita e o deslocamento do septo interventricular são as principais características da embolia pulmonar crônica. Outras causas de HP também podem apresentar alterações, embora menos específicas, à angioTC, como espessamento do septo interventricular na HP pós-capilar e opacidades centrolobulares em vidro fosco na forma idiopática. **Discussão:** A utilização da angioTC para o diagnóstico do tromboembolismo pulmonar apresentou grande evolução nos últimos anos, sendo atualmente o primeiro exame a ser realizado.

271 – ASPECTOS RADIOLÓGICOS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE.

Almeida R; Lopes M; Minchillo P; Nascimento L; Zohghi S; Almeida LG; Olivier M.
Conjunto Hospitalar Mandaqui.

Introdução: Paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença fúngica crônica de caráter granulomatoso e progressão insidiosa, provocada por um fungo dimórfico, o *Paracoccidioides brasiliensis*. A porta de entrada é o trato respiratório, podendo haver disseminação linfomatógena. Há uma maior predileção pelo sexo masculino, acometendo a faixa entre 30 e 50 anos. Nosso trabalho visa mostrar o quadro radiológico e de cintilografia da PCM e compará-lo a dados da literatura, provenientes de trabalhos científicos publicados em meios reconhecidos na área médica, com ênfase em revisão bibliográfica. **Materiais e métodos:** Foram revisados trabalhos científicos publicados em meios reconhecidos na área médica e utilizadas imagens tomográficas, radiográficas e cintilográficas de um caso confirmado de paracoccidiodomicose em nossa instituição. **Discussão:** A PCM possui duas formas: uma aguda generalizada, com linfadenopatia difusa e hepatoesplenomegalia, e outra mais arrastada, que se acompanha com ulcerações orofaríngeas. Apesar de ser uma doença sistêmica, predominam as formas pulmonares e cutâneo-mucosas. As alterações pulmonares mais comuns encontradas na tomografia do tórax são os espessamentos dos

septos interlobulares, opacidades em vidro fosco, nódulos, bronquiectasias de tração e o enfisema paracatracial. Dentre as lesões extrapulmonares destacam-se as alterações gástricas, lesões líticas ósseas não escleróticas que acometem ossos longos e clavículas, as formas neurológicas, a necrose caseosa das supra-renais e a elevada incidência de linfonodomegalias, podendo estar acompanhadas de linfedema. **Conclusão:** Apesar dos achados radiográficos serem característicos, quadros arrastados em regiões endêmicas devem aventar a hipótese de PCM no diagnóstico diferencial.

282 – DILTIAZEM ENDOVENOSO: UMA OPÇÃO NA ANGIOTOMOGRAFIA DE ARTÉRIAS CORONÁRIAS.

Cardoso SJM; Carneiro RB; Shiozaki AA; Passos RS; Leme ÉAGL; Moreira VM; Sponton L; Medeiros FM; Rochitte CE; Cerri GG.
INCOR/HC-FMUSP

Bloqueadores de cálcio são alternativas aos betabloqueadores para pacientes com contra-indicações a estes, na realização de angiotomografia de coronárias (TC). Avaliou-se a aplicabilidade e eficácia na redução da FC e variabilidade RR do diltiazem na TC. Foram selecionados pacientes com indicação clínica de TC, em ritmo sinusal, com FC > 70 bpm; foram excluídos pacientes em uso de drogas que interferissem com a FC e/ou alergia ao contraste iodado e/ou clearance < 60 ml/min. Os pacientes incluídos (25) receberam diltiazem endovenoso na dose de 0,25 mg/kg/2 min IV e se necessário 0,35 mg/kg/2 min até FC = 60 bpm. A FC e a pressão arterial média (PAM) foram aferidas na condição basal, 1, 3 e 5min após a infusão da droga e ao término da TC. Utilizou-se o software estatístico STATA 8.0™ (Stata Corp. Texas USA). Foi realizada análise da qualidade técnica da imagem com graduação em 1 (qualidade ótima, sem artefatos), 2 (artefatos, sem prejuízo na interpretação da imagem) e 3 (artefatos, com interpretação prejudicada da imagem). A dose média de diltiazem utilizada em mg/kg foi de 0,51 ± 0,15. A frequência cardíaca (FC) e PAM basais foram 83,36 (bpm) e 95,88 (mmHg), respectivamente; Houve redução percentual da FC em 7,5% no 1º min, 12,24% no 3º min, 17,28% no 5º min e 9,86% após o exame em relação à FC basal. A FC média basal foi reduzida de 83,36 bpm para 68,52 bpm após o exame. A variabilidade R-R percentual foi de 6,22% durante a aquisição (variabilidade R-R/ FC média da aquisição). Houve redução percentual da PAM em 8,5% no 1º min, 8,02% no 3º min, 8,24% no 5º min e 6,08% após o exame em relação à PAM basal. A análise qualitativa das imagens mostrou que do total de 100 coronárias analisadas, 72 (72%) foram nível 1, 22 (22%) foram nível 2 e 6 (6%) foram nível 3; ou seja, 94% das artérias coronárias obtiveram qualidade diagnóstica. O diltiazem mostrou-se como uma alternativa eficaz e segura aos betabloqueadores na TC.

303 – UTILIZAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA MULTIDETECTORES-64 NA AVALIAÇÃO DE PERVIDEADA DE BLALOCK TAUSSIG MODIFICADO.

Moreira VM; Cardoso SJM; Carneiro RB; Passos RS; Leme ÉAGL; Medeiros FM; Gonçalves LFG; Parga Filho JR; Uezumi KK; Cerri GG.
INCOR/HC-FMUSP

A cirurgia de Blalock Taussig (BT) modificado consiste em um shunt sistêmico-pulmonar utilizado como procedimento paliativo em cardiopatias congênitas de hipofluxo pulmonar. Como complicações deste procedimento podemos ter distorção e estenose da artéria pulmonar no local da anastomose, redução luminal do tubo ou até mesmo sua oclusão. Cinco crianças em pós-operatório tardio de cirurgia de BT foram submetidas a avaliação através de tomografia computadorizada multidetectores-64 (TCMD-64). A faixa etária variou de 21 dias a 1 ano de idade e incluiu cardiopatias congênitas como atresia pulmonar com comunicação interventricular, atresia pulmonar com septo íntegro, tetralogia de Fallot e ventrículo único com via de saída única aórtica. A TCMD-64 permitiu a visualização adequada dos shunts sistêmico-pul-

monar demonstrando o grau de perviedade, local da anastomose bem como a anatomia das artérias pulmonares. A TCMD-64 pode ser utilizada como uma alternativa a exames invasivos para avaliação de Blalock Taussig. Consiste em uma ferramenta útil, de rápida execução, facilitando a abordagem em lactentes jovens instáveis e fornecendo adequada elucidação diagnóstica.

311 – SÍNDROMES AÓRTICAS AGUDAS: ASPECTOS RADIOLÓGICOS.

Brino PET; Alves DT; Mousessian BN; Pereira BMA; Kawano TK; Mendes JLS; Vieira KC; Sinisgalli Jr CA; Diniz JG; Adriano CD.
Hospital Nossa Senhora de Lourdes.

As síndromes aórticas agudas são a causa mais comum de emergência torácica e representam desafios terapêuticos que necessitam plena compreensão das particularidades clínicas e anatômicas envolvidas. A tomografia computadorizada é o método diagnóstico de escolha, com sensibilidade e especificidade próximas a 100%. Podem ser classificadas segundo Svenson em 5 classes: 1 – dissecação clássica; 2 – hematoma mural; 3 – ruptura limitada da íntima, sem hematoma ou abaulamento locais; 4 – ruptura de placa ou da íntima resultando em ulceração com hematoma adjacente; 5 – dissecação iatrogênica ou traumática. Nesse trabalho serão discutidas a dissecação aórtica clássica, o hematoma mural e a úlcera aórtica penetrante. A dissecação aórtica clássica caracteriza-se por uma descontinuidade na camada íntima, chamada de orifício proximal, seguida da formação de hematoma na camada média, que forma um falso lúmen e pode originar uma nova ruptura da camada íntima, chamado de orifício distal. Pode haver também dissecação circunferencial da íntima, com intussuscepção íntimo-intimal. Pode ser classificada segundo o local de início da dissecação em Stanford tipo A, cujo início ocorre na porção aórtica ascendente, considerada uma urgência cirúrgica, pelo risco de extensão da dissecação para pericárdio e artérias coronárias. Tipo B, que se inicia após a emergência da artéria subclávia, com tratamento geralmente conservador, exceto se houver isquemia de órgãos abdominais ou dor persistente que indique progressão da dissecação. O hematoma intramural ocupa a camada parietal média. Sua origem pode ser determinada pelo sangramento espontâneo da vasa vasorum ou micro-ruptura da camada íntima. Na úlcera aórtica penetrante, ocorre uma ruptura da lâmina interna da placa ulcerada. A camada média é então exposta ao fluxo arterial, que pode levar à formação de hematoma intramural e consequente dissecação localizada na camada adventícia. O imediato reconhecimento das diferentes apresentações e suas complicações é fundamental para a orientação terapêutica, interferindo diretamente no prognóstico do paciente.

343 – ANGIOTOMOGRAFIA DE CORONÁRIAS EM PACIENTES IDOSOS: UMA OPÇÃO NÃO INVASIVA.

Cardoso SJM; Carneiro RB; Cury RC; Passos RS; Leme ÉAGL; Gonçalves LFG; Moreira VM; Magalhães TA; Ávila LFR; Cerri GG.
INCOR/HC-FMUSP

A população de indivíduos idosos cresceu consideravelmente, com conseqüente maior incidência de doença coronária. O diagnóstico preciso e precoce torna-se de grande importância em decorrência do pior prognóstico quando comparados com a população geral. Altos valores de sensibilidade, especificidade, e especialmente do valor preditivo negativo foram descritos para a tomografia com múltiplos detectores das coronárias (TMDC), o que tornam o método excelente opção diagnóstica. Esse estudo tem como objetivo mostrar a experiência do Serviço de Imagem Cardiovascular do InCor-USP com tomógrafo com 64 fileiras de detectores em pacientes com idade superior a 60 anos. Foram avaliados 204 estudos de indivíduos com idade superior a 60 anos no ano de 2006, com entrevista para identificar a indicação do exame. Foram selecionados os indivíduos com teste ergométrico/cintilografia positivas e/ou relato de dor precordial. Todos os exames de

angiocoronária por TMDC foram analisados por radiologistas e cardiologistas, com experiência na área, para definir e quantificar obstrução coronária. Dentre os 204 pacientes estudados, 25 apresentavam provas isquêmicas não invasivas positivas (teste ergométrico ou cintilografia). 52% destes pacientes (13) não apresentaram lesões obstrutivas superiores a 50% da luz coronariana. Entre pacientes com precordialgia (42), 21 apresentaram exames normais ou com lesões inferiores a 50% da luz, totalizando 50% do grupo. A TMDC em idosos afastou doença coronária obstrutiva em aproximadamente metade dos pacientes encaminhados para nosso serviço com provas isquêmicas positivas ou precordialgia, evitando a realização da angiografia coronariana invasiva.

348 – ALTERAÇÕES RADIOGRÁFICAS DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS.

Ferraz PM; Amaral LC; Natal MRC; Santos GV; Moraes FP; Andalécio CA; Cabral FN; Mariano ÉFQ; Tsuno MY; Silva LP.
Hospital de Base do Distrito Federal.

Introdução: O diagnóstico precoce e correto da natureza das má-formações cardíacas congênicas é de extrema relevância nos dias atuais, pois se dispõe de técnicas cirúrgicas avançadas para a cura de um grande número de lesões e o tratamento paliativo de outras. A radiografia é uma parte muito importante na investigação diagnóstica de pacientes com defeitos congênicos, visto que é um dos primeiros exames a serem realizados. No entanto, a elucidação correta de cada caso irá depender da correlação entre achados clínicos, laboratoriais e de imagem. **Descrição do material:** Trata-se de um estudo do tipo ensaio icnográfico baseado em casos ilustrativos, de arquivo de ensino, que identificam os principais achados radiográficos das cardiopatias congênicas. **Discussão:** Apesar dos grandes avanços na medicina no que diz respeito a diagnóstico por imagem, o presente estudo mostrou que a radiografia de tórax, fácil de realizar e de custo acessível, continua sendo um grande trunfo nas mãos de um profissional no sentido de diagnóstico ou suspeição diagnóstica das principais cardiopatias congênicas. Achados simples tais como, aumento de câmaras cardíacas, às vezes com formas características, alteração do padrão vascular, bem como alterações dos grandes vasos, unidos a uma boa história clínica, tornam-se sinais importantes nas mãos de um radiologista experiente.

351 – MALFORMAÇÕES BRÔNQUICAS CONGÊNITAS: ENSAIO ICONOGRÁFICO.

Felipe FM; Giroto JM; Nakahara J; Kawasaki C; Zanatta PDS; Warszawiak D; Moraes CS; Escussato DL.
DAPI – Diagnóstico Avançado por Imagem – Curitiba, PR.

Introdução: As anomalias brônquicas congênicas formam um grupo heterogêneo, caracterizado por falha no desenvolvimento entre a 3ª e 24ª semana de gestação. A maioria se manifesta durante a infância e frequentemente são assintomáticas. **Material:** Avaliados casos de brônquio traqueal, brônquio cardíaco, atresia brônquica congênita, cisto broncogênico e malformação adenomatóide cística (MAC) através de tomografia computadorizada multislice com 64 canais, com reconstruções multiplanares e volumétricas. **Discussão:** O brônquio traqueal é a anomalia na qual um brônquio origina-se da traquéia, geralmente da sua parede lateral direita e supre o lobo superior direito, o segmento apical deste lobo ou, eventualmente, o lobo superior esquerdo (LSE). Os pacientes são usualmente assintomáticos, mas podem desenvolver pneumonias recorrentes e atelectasias. O brônquio cardíaco é um brônquio supranumerário que se origina da parede medial do brônquio principal direito ou do brônquio intermediário. Normalmente termina em fundo cego, mas pode estar relacionado à pequena quantidade de parênquima anormal. A atresia brônquica congênita é uma anormalidade rara que resulta da obliteração de um brônquio segmentar ou

subsegmentar, geralmente no LSE. Sua tríade é definida por acúmulo de muco no brônquio distal ao segmento atrésico, hiperlucência do segmento pulmonar afetado e hipoperfusão da região envolvida. Os cistos broncogênicos originam-se do intestino primitivo e podem ser mediastinais (66%), intrapulmonares ou cervicais. Geralmente não se comunicam com a árvore brônquica e comumente são assintomáticos, porém podem causar efeito de massa. A MAC é a proliferação anormal de bronquíolos, formando massas císticas intrapulmonares. O tipo I é definido por cistos maiores que 2 cm, o tipo II por cistos menores e o tipo III por massa sólida. O prognóstico é variável dependendo do tamanho da lesão, podendo até levar à morte. Acreditamos que a tomografia computadorizada é de importante valia no estudo das malformações brônquicas congênicas, facilitando o seu correto diagnóstico e classificação.

356 – ACHADOS ANGIOGRÁFICOS DAS LESÕES ARTERIAIS SECUNDÁRIAS AO TRAUMA PÉLVICO EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRATAMENTO ENDOVASCULAR.

Abrão G; Sedat J; Mustapha D; Caldas JG.
Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo.

Introdução e objetivos: Na investigação diagnóstica do trauma a angiografia digital é capaz de evidenciar de forma direta a presença de hemorragia. Os achados angiográficos gerais no trauma incluem extravasamento de contraste (EC), estreitamento da coluna de contraste, dilatação do lúmen do vaso com pseudo-aneurisma, defeitos de enchimento intraluminal, fístulas arteriovenosas, lentificação do fluxo, irregularidade parietal e oclusão vascular. Realizamos uma revisão dos principais achados angiográficos em casos de fratura pélvica hemorrágica submetidos a embolização arterial. **Materiais e métodos:** Em estudo prospectivo e retrospectivo realizado no período de 5 anos, 53 pacientes com trauma pélvico e instabilidade hemodinâmica foram submetidos a tratamento endovascular no controle da hemorragia. Identificadas e embolizadas 93 lesões arteriais que foram divididas em tronculares (ilíacas internas, e troncos anterior e posterior) e colaterais. **Resultados:** De 26 lesões tronculares a artéria ilíaca interna foi ocluída em 65% (n = 17) dos casos. A artéria glútea superior (AGS) foi embolizada em 28,3% das 67 lesões de colaterais. Dos 5 pseudo-aneurismas (5,3%) observados três acometiam a AGS. O extravasamento de contraste (EC) predominou em 72% das lesões tronculares, sendo observada associação com dissecação (11,1%) e amputação vascular em 16,6% das lesões. Nas lesões colaterais o EC foi encontrado isoladamente em 84,8%. **Conclusões:** O EC é o achado angiográfico mais comum em lesões artérias no trauma pélvico instável. Sinal patognômico de sangramento ativo, sua evidência prediz a necessidade do tratamento endovascular.

362 – PERFUSÃO PULMONAR PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: ENSAIO PICTÓRICO.

Hernandez SF; Nakano EM; Santos JEM; Shigueoka DC; Pinetti RZ; Caggiano RNF.
Diagnósticos da América.

Introdução: Alterações na perfusão pulmonar são importantes na avaliação de várias doenças, como tromboembolia pulmonar, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, anormalidades vasculares da circulação pulmonar e massas pulmonares. Até recentemente isso era realizado pela cintilografia e angiografia. Com o advento de novas técnicas e melhora dos equipamentos, a perfusão pulmonar pela ressonância magnética (RM) mostrou-se alternativa viável. **Descrição do material:** Texto explicativo sobre o papel atual e o que se espera da perfusão pulmonar pela RM. Quadro com os parâmetros técnicos utilizados na avaliação da perfusão pulmonar pela RM e o protocolo sugerido baseado na literatura e na experiência dos autores. Figuras com exames de RM com a anatomia normal do órgão na perfusão pela RM e na

embolia pulmonar. **Discussão:** A perfusão pulmonar pela RM é obtida pela injeção do contraste por bomba de infusão e aquisições dinâmicas das imagens. Requer alta resolução temporal para visualizar o pico de contraste no parênquima, com seqüências gradiente-eco (GE) T1 muito rápidas – TR e TE ultra-curtos. As imagens podem ser bidimensionais (2D) ou tridimensionais (3D), dependendo da resolução espacial da seqüência utilizada. A técnica 2D apresenta excelente resolução temporal com até uma imagem/0,3 segundo, entretanto possui uma cobertura espacial insuficiente. Atualmente as aquisições paralelas permitem boa resolução temporal e espacial nas técnicas 3D, o que tem preterido as técnicas 2D.

365 – NOVO EXAME, VELHOS PARADIGMAS: PAPEL DA TOMOGRAFIA DO CORAÇÃO.

Martins Neto GP; Duarte M; Mattos H; Lopes JC; Silva AC; Pedral D; Ledo MDF; Lins M; Cerqueira AG; Ferreira JLN.
Hospital Espanhol SSA-BA.

Introdução: Apesar dos avanços no diagnóstico por imagem do aparelho cardiovascular, ainda existem muitas dúvidas a respeito das indicações, vantagens e desvantagens deste exame. A tomografia do coração evoluiu com o surgimento dos novos tomógrafos multislice. **Descrição dos métodos:** Enumeramos as principais indicações do escore de cálcio e da angiotomografia do coração e apresentamos dois relatos de caso que ilustram as potencialidades do método. Exames realizados em tomógrafo de 64 canais. **Principais indicações:** Descartar doença coronariana em pacientes com dor torácica; estratificar pacientes com risco intermediário para doença coronariana; pré-operatório de doença não coronariana; arritmias intermitentes; alternativa para a angiografia invasiva em pacientes de alto risco; estabelecer a patência de enxertos coronarianos; identificar coronárias anômalas; triplo descarte. **Caso 1** – Paciente masculino, 52, assintomático, com história de angioplastia (“stents”). Escore de cálcio: não realizado. Artéria descendente anterior: visualizados dois stents prévios, em seus segmentos proximal e médio, respectivamente. O primeiro stent mede cerca de 20 mm de extensão e apresenta sinais de reestenose de grau acentuado (> 70%) em sua borda proximal. O segundo stent mede cerca de 10 mm de extensão, com sinais de hiperplasia neo-intimal, promovendo estreitamento luminal não-significativo (< 50%) em seu terço proximal. **Caso 2** – Paciente masculino, 49, referindo dor torácica durante os esforços moderados sem alterações eletrocardiográficas e/ou laboratoriais. Escore de cálcio: 0. Artéria circunflexa: exibindo placa adiposa, em sua origem com redução luminal maior que 75%. **Discussão:** Mesmo sendo um método novo, a tomografia do coração é um método poderoso e quando bem indicada, possibilita a redução de custos e morbidade hospitalares. Com o maior conhecimento das potencialidades deste exame e o engajamento do especialista em imagem, sobretudo do radiologista, acreditamos que, em pouco tempo poderemos estabelecer novos paradigmas no manejo clínico das doenças coronarianas.

Densitometria

24 – ACOMPANHAMENTO DE 17 MULHERES NA MENOPAUSA EM USO DE ALENDRONATO 70 MG/SEMANA PELA DENSITOMETRIA ÓSSEA.

Martins RC; Leite MCS; Carvalho FMC; Teixeira MHA; Ribeiro Jr F.
Clínica Dra. Maria Helena Araújo Teixeira.

Apresentamos 17 casos de pacientes na menopausa, em uso de alendronato 70 mg/semana no período de 2002-2007 com idade entre 41-79 anos (média de 62,6 anos), fazendo uso do medicamento entre 4 meses-5 anos (média de 18 meses). As pacientes foram

monitoradas pela densitometria óssea (aparelho Lunar DPX-NT) nos sítios da coluna lombar e fêmur total, com um ganho de DMO na coluna lombar de 2,2%-12,3% (média de 5,5%) e no fêmur total de 2,1%-7,1% (média de 3,9%), sendo que o coeficiente de variação (CV) do serviço é de 2% para ambos os sítios. Quatro pacientes praticavam atividade física diária (caminhada), 5 praticavam 3 vezes/semana e 8 não praticavam nenhuma atividade física. A osteoporose é uma doença caracterizada por uma diminuição absoluta e global da quantidade de tecido ósseo, abaixo daquela requerida para o suporte mecânico de sua atividade normal e pela ocorrência de fraturas “não-traumáticas”. Sua etiologia é multifatorial: envelhecimento, estilo de vida, fatores reguladores locais do metabolismo ósseo, fatores genéticos, além de vários outros. O alendronato é um aminobifosfonato seguro que age como um potente inibidor seletivo da reabsorção óssea mediadora dos osteoclastos aumentando a massa esquelética total, tanto da coluna vertebral como colo femoral, quadris, terço distal do rádio e zonas importante onde as fraturas osteoporóticas são encontradas, sendo indicado nas mulheres pós-menopausa. O estudo mostra um aumento significativo da DMO nos pacientes na menopausa em uso de alendronato no período acima de 18 meses, aumentando a massa esquelética total, tanto da coluna vertebral como do fêmur total. São evocados na revisão da literatura, os diferentes aspectos clínico-radiológicos e terapêuticos.

Ensino Tecnologia em Radiologia

21 – PROPOSTA DE NOVA MATRIZ CURRICULAR PARA CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA E RADIOLOGIA.

Miquelin CA; Jakubiak RR; Da Rocha AS; Pinho KEP; Freitas MST; Regattieri NAT; Morais JL; Silva JHH.
Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR).

As rápidas mudanças que ocorrem devido à evolução tecnológica dos equipamentos utilizados na área de diagnóstico por imagem e terapias com radiações ionizantes têm exigido tecnólogos em radiologia cada vez mais qualificados para garantir excelente qualidade de imagem, baixas doses de radiação (se o método a utilizar) e confiabilidade nos tratamentos empregados. Com o potencial apresentado pelos equipamentos hoje, na visão da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), uma das instituições pioneiras na criação do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia (CSTR), a formação destes profissionais exige atenção em três aspectos: (1) Bases Científicas; (2) Ciências Biológicas e Saúde (3) Áreas Técnicas e Tecnológicas em radiologia diagnóstica médica e de terapia com radiações ionizantes. As bases científicas devem incluir formação em física, matemática e química. Na área de ciências biológicas e saúde deve conter formação básica de bioquímica, anatomia, fisiologia e patologia e enfermagem. Nas áreas técnica e tecnológica estão inclusas a formação básica em radiologia convencional, intervencionista, mamografia, densitometria, tomografia computadorizada, ressonância magnética, medicina nuclear e radioterapia. Na UTFPR o CSTR passa por uma reformulação de sua matriz curricular. A proposta da comissão de reformulação para uma nova matriz baseia-se não só na experiência acadêmica, mas na atuação de seu corpo docente e alunos, nas diversas áreas da radiologia médica e terapias com radiações ionizantes. Entre as principais mudanças na matriz pode se destacar a formação mais rápida e a manutenção da formação plena na área de radiologia médica e terapias com radiações ionizantes. Com esta formação a expectativa da UTFPR é formar profissionais que atendam as expectativas do mercado e que com conhecimentos sólidos que não só obtenham imagens e apliquem tratamentos, mas criem processos que resultem em imagens e tratamentos de melhor qualidade com menor dano aos pacientes quando isto for possível.