

que se estendia até a região inguinal. No segundo estudo foi visualizada lenta ascensão do radiofármaco pelas vias linfáticas do membro inferior esquerdo, com acentuado refluxo dérmico. Notaram-se ainda acúmulo do radiofármaco na bolsa testicular e linfonodos inguinais e ilíacos contralaterais. No terceiro estudo observou-se ascensão normal do radiofármaco pelas vias linfáticas do membro inferior direito, com presença de refluxo dérmico retrógrado iniciando-se na região inguinal e com progressão até o tornozelo no membro inferior esquerdo. **Discussão:** O refluxo dérmico observado no terceiro estudo apresentou sentido descendente, o que normalmente não é observado nos estudos de linfocintilografia de membros inferiores. O edema observado nos membros inferiores em pacientes com refluxo linfático pode resultar, em parte, da inversão de drenagem da linfa abdominal, podendo a linfocintilografia ser útil na avaliação desses pacientes. **Referências:** 1. Mortimer PS. Investigation and management of lymphoedema. *Vasc Med Rev* 1990;1:1–20. 2. Bourgeois P. Critical analysis of the literature on lymphocintigraphic investigation of limb edemas. *Eur J Lymphol* 1997;6:1–9.

/ P-044 /

#### TRÂNSITO INTESTINAL ESTUDADO POR <sup>67</sup>Ga-CITRATO NA OBSTIPAÇÃO CRÔNICA EM CRIANÇAS: A PROPÓSITO DE DOIS CASOS.

*Calegari JUM; Furtado RG; Landá DC; Buzon H.*

Unidades de Medicina Nuclear e Cirurgia Pediátrica do Hospital de Base do Distrito Federal – Brasília DF.

**Introdução:** A obstipação crônica na infância é freqüentemente idiopática, mas ela pode ser a principal manifestação clínica de várias malformações congênitas. Seu estudo com radionuclídeos é pouco utilizado no nosso meio médico, razão desta apresentação. **Material e métodos:** A) *Relato dos casos* – Caso 1 - Paciente P.H.A.C., seis anos de idade, sexo masculino, com intestino e bexiga neurogênicos causados por mielomeningocele sacral. Tem apresentado incontinência urinária e fecal, esta manifestando-se por perdas fecais involuntárias, com fezes em cíbalos, respondendo mal ao tratamento com enemas retais. Foi submetido ao estudo do trânsito intestinal com <sup>67</sup>Ga-citrato e a seguir foi tratado com cirurgia de Malone à direita (apendicocostomia cutânea *in situ*). Caso 2 - Paciente I.G.L., dez anos de idade, sexo masculino, nasceu com anomalia anorretal alta (ânus imperfurado com fístula reto-uretral). Foi tratado com colostomia e subsequente correção anorretoplastia sagital posterior. Desenvolveu incontinência fecal, obstipação crônica e megarreto ao clister opaco. O emprego de enemas retais não foi satisfatório. Realizou estudo trânsito intestinal com <sup>67</sup>Ga-citrato e posteriormente foi submetido a cirurgia de Malone à direita. B) *Método* – O estudo cintilográfico usou 37MBq a 74MBq (100–200μCi) de solução aquosa de <sup>67</sup>Ga-citrato, com obtenção de imagens seriadas até 24 horas após a ingestão em gama-câmara, com amplo campo de visão na incidência anterior. A análise das imagens foi feita por inspeção visual. **Resultados:** Em ambos os casos a cintilografia demonstrou estase do traçador nos trajetos cólicos ascendente e transversos. Isso permitiu a determinação do melhor local no intestino grosso para a confecção de um estoma continente. Foi então realizada uma apendicocostomia cutânea, deixando o apêndice *in situ* tunelizado na parede cecal (cirurgia de Malone à direita). Subseqüentemente, estabeleceu-se um programa de lavagens intestinais anterógradas utilizando-se o estoma como via de acesso, para um cateter plástico comum a cada um ou dois dias. Essas lavagens colônicas foram efetivas em superar o obstáculo funcional e esvaziar totalmente o intestino grosso, proporcionando excelente controle da incontinência fecal. **Conclusões:** O estudo do trânsito intestinal com <sup>67</sup>Ga-citrato líquido constituiu um método simples funcional não-invasivo que permitiu definir a melhor conduta terapêutica nesses casos de obstipação crônica infantil causadas por anomalias congênitas. Poderá ter utilidade também nos pacientes com obstipação idiopática, direcionando o tratamento pelos métodos convencionais.

## MÚSCULO-ESQUELÉTICO

/ P-045 /

#### AGENESIA SACRAL – UM ESPECTRO DA SÍNDROME DE REGRESSÃO CAUDAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

*Sauma ACLV; Soares AH; Penteado CAC; Zanata CA; Vergílio CS; Vergílio FS; Leonardi L; Silva AF; Ferreira SAC.*

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

**Introdução:** A agenesia sacral constitui uma das formas da síndrome de regressão caudal ou displasia caudal seqüencial, anomalia rara que ocorre em 0,01% da população, sendo em sua maioria esporádica. Porém, sua incidência aumenta para 0,1–0,2% em filhos de mães diabéticas. É comum sua associação com a síndrome VACTERL (anomalias vertebrais, anorretais, cardíacas, traqueais, esofágicas e dos membros), além de mielomeningocele, lipoma, lipomielomeningocele e outras alterações do trato gastrointestinal e geniturinário, como disfunção vesical e anomalias do trato urinário superior. **Relato de caso:** S.R.S, 5 anos, sexo feminino, com queixa de incontinência urinária, encaminhada ao Serviço de Radiologia para realização de uretrocistografia miccional. Nos antecedentes pessoais a paciente apresenta: constipação intestinal crônica, incontinência urinária, pé torto congênito corrigido cirurgicamente. Como antecedentes familiares, mãe refere diabetes gestacional. Ao exame físico nota-se marcha cambaleante. Durante a avaliação do exame contrastado através de radiografias simples em AP e perfil da coluna lombo-sacra foi constatada a ausência das peças sacrais, com exceção de S1, que se articulava aos ossos ilíacos. A uretrocistografia miccional evidenciou somente bexiga de aspecto trabeculado. A paciente foi avaliada com tomografia computadorizada helicoidal de coluna lombo-sacra, inclusive com reformatações 3-D. **Discussão:** A síndrome de regressão caudal deve ser lembrada na avaliação pré-natal, juntamente com avaliação dos defeitos do tubo neural e siringomielia, pois a ultra-sonografia provou ser útil a demonstração da ossificação da espinha fetal. Grande importância deve ser dispensada a pacientes com diabetes gestacional e com elevação dos níveis séricos maternos de alfa-fetoproteína. A avaliação pós-natal deveria incluir, em pacientes com sintomas relacionados à síndrome de regressão caudal, inicialmente radiografias simples da coluna lombo-sacra e complementadas com exames de tomografia computadorizada ou ressonância magnética, inclusive com reformatação 3-D, que mostraram ser extremamente úteis para a avaliação completa da coluna lombo-sacra, assim como as anomalias associadas.

/ P-046 /

#### APRESENTAÇÃO RARA DE GRANULOMA EOSINOFÍLICO METAEPISFÍSARIO COM ACOMETIMENTO DA LINHA DE FISE.

*Lacerda GMB; Leopoldino D; Judice PLP; Najjar YSJ; Teles IG; Kalil RK.*  
Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor, Unidade Brasília Centro – Brasília, DF.

**Introdução:** Granuloma eosinofílico (GE) é a forma solitária de apresentação da doença denominada histiocitose de células de Langerhans (HCL), assim como as doenças de Hand-Schüller-Christian e Letterer-Siwe constituem suas formas disseminada aguda e subaguda, respectivamente. As lesões nos ossos longos são mais freqüentes em crianças na região diafisária, mas raras na região epifisária. Infreqüentemente, pode haver envolvimento epifisário e metafisário simultâneo, resultando em destruição da placa de crescimento. Em geral a placa de crescimento atua como barreira à extensão da lesão. **Métodos:** É relatado um caso de GE isolado em uma menina de 2 anos com lesões epifisária e metafisária simultâneas, que ultrapassam a placa de crescimento, caracterizando uma forma de apresentação atípica desta doença. **Resultados:** A radiografia simples (RX) mostrava lesão lítica na metáfise e epífise proximal da tíbia. A tomografia computadorizada

(TC) mostrava lesão osteolítica na metáfise proximal da tíbia esquerda, com ruptura da cortical anterior, apresentando extensão através da linha de fise até a epífise, melhor caracterizada nas imagens de ressonância magnética. Foi submetida à biópsia aberta, cujo resultado histopatológico era sugestivo de GE devido à presença de eventuais células com características morfológicas e imuno-histoquímicas de Langerhans. Optou-se por injeção intralesional de corticosteróide, e após um ano e seis meses o controle com RX e a TC demonstrava resolução completa do componente metafisário, permanecendo pequena lesão epifisária e ausência de pontes ósseas na linha de fise. As lesões esqueléticas isoladas do GE aparecem como áreas líticas ou permeativas, com reação periosteal lamelada ou contínua e espessamento cortical na dependência do grau de agressividade, mais comumente em ossos chatos e em 25% a 35% dos casos nos ossos longos. **Conclusão:** Apesar dos achados histopatológicos sugestivos, porém não conclusivos, a resposta ao tratamento intralesional com corticosteróides sem tratamentos adjuvantes e a boa evolução clínica e radiológica corroboram o diagnóstico de GE.

/ P-047 /

**AValiação DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM NUTRIZES NO PRIMEIRO MÊS DE LACTAÇÃO.**

Netto OS; Coutinho LOL; Souza DC; Coelho LP; Chaves EP; Rosso CT; Jardim GP; Hasselmann CL; Giugliano R.

Universidade Católica de Brasília – Brasília, DF.

**Descrição do propósito do estudo:** Como na literatura há poucos dados das alterações decorrentes do aumento da necessidade de cálcio durante o aleitamento, avaliamos neste estudo as possíveis correlações da gestação e do aleitamento com a densidade mineral óssea (DMO) analisada por densitometria, com ênfase no primeiro mês de aleitamento. Este trabalho é parte de um amplo projeto de pesquisa que objetivou estudar as relações entre o estado nutricional materno e a presença de fatores protetores no leite materno. Envolveu a Universidade Católica de Brasília (UCB) e a Universidade de Brasília (UnB). Foi financiado pelo CNPq e pelo apoio à pesquisa da UCB. **Material e métodos:** Cerca de 500 mães procedentes do Hospital Universitário de Brasília e Hospital Regional de Taguatinga foram cadastradas e concordaram em participar do projeto, porém apenas 122 compareceram à UCB. A avaliação compreendeu a realização de DXA de coluna lombar e fêmur por aparelho da marca Lunar® modelo DPX-IQ, pertencente à UCB. Aplicou-se questionário com data de nascimento, altura, peso, menarca, número de gestações, partos e abortos, data do último parto, tempo de aleitamento, uso de cálcio durante a gestação, tempo de aleitamento em gestações anteriores, uso de anticoncepcional hormonal e tempo de utilização, medicamentos utilizados durante a gestação, doença cirúrgica e fratura prévias. O DXA foi realizado de maneira satisfatória em 108 nutrizas. Os dados foram analisados com os programas MSEXCEL® e SPSS®. **Resultados:** A idade média das mães foi de 27,6±5,1 anos. Os resultados da DMO de coluna lombar revelaram a ocorrência de 43 casos de osteopenia (39,8%) e 6 casos de osteoporose (5,6%). O tempo médio de aleitamento da última gestação foi de 26,2±9,1 dias e nas gestações anteriores, 17,4±1,68 meses. Com a correlação de Pearson, a DMO de coluna lombar e de colo femoral foi inversa em relação à menarca. Quanto ao número de partos, identificou-se correlação positiva com a densidade de coluna lombar, mas inversa e significativa em relação à densidade de colo femoral. Quanto ao aleitamento, a densidade de coluna lombar mostrou relação inversa e significativa, e a de colo femoral também mostrou relação inversa mas não chegou a ser significativa. Na análise dos aleitamentos anteriores encontrou-se relação positiva e significativa com a densidade de coluna lombar e relação inversa e quase nula com a densidade de colo femoral. **Conclusões:** As ocorrências de osteopenia e osteoporose foram elevadas no grupo avaliado, no entanto, os resultados devem ser vistos com precaução, pois se trata de um período de grande mobilização de cálcio das reservas em decorrência da ama-

mentação. A relação com o aleitamento atual e a recuperação quanto ao aleitamento anterior são importantes, pois sugerem perda de DMO temporária durante o aleitamento e provável recuperação após o término da amamentação.

/ P-048 /

**AValiação POR IMAGEM DA ESCOLIOSE: ACHADOS ENCONTRADOS NA RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE COLUNA VERTEBRAL.**

Boisson LF; Paschoal M; Guenka HA; Santos DF; Almeida MA; Costa RB; Paduy RGV; Souza DPSM.

Clínica Boisson.

**Introdução:** A radiografia panorâmica de coluna vertebral é um exame utilizado para avaliação inicial e acompanhamento das escolioses. É útil para confirmar a presença, localização e o ângulo da curva vertebral no plano coronal. A mensuração do ângulo da curvatura vertebral (ângulo de Cobb) é importante no acompanhamento e no planejamento terapêutico. **Objetivos:** Avaliação da importância dos parâmetros que podem ser observados na radiografia panorâmica de coluna vertebral, correlacionados com o estudo das escolioses. **Material e métodos:** Foram avaliados, retrospectivamente, 2.000 exames de coluna vertebral panorâmica no período de janeiro de 2006 a junho de 2007. Neste exame são realizadas radiografias em projeções ântero-posterior e perfil, num filme 90cm x 30cm, interessando desde a região da mandíbula até os trocânteres femorais. O paciente é colocado em posição ortostática na sua postura habitual, com ambas as mãos repousando sobre os ombros. Foram analisados alguns parâmetros em relação ao paciente e exame radiográfico, como: faixa etária, sexo, raça, peso, altura, localização, orientação e ângulo da curvatura, rotação do corpo vertebral e desnível pélvico. **Resultados:** Dos 2.000 exames analisados, observou-se uma maior incidência de escolioses no grupo de pacientes adultos (20 a 60 anos) e um grande percentual também no grupo de pacientes idosos (>60 anos). Observou-se, também, uma maior incidência de desnível pélvico à direita em todos os grupos de faixas etárias. Alguns achados também foram avaliados estatisticamente, como: frequência de escolioses lombares e torácicas isoladas, frequência de curvaturas duplas, frequência da escoliose cervicotorácica e frequência da rotação vertebral. **Conclusão:** O estudo mostra a importância do exame radiográfico na avaliação inicial e acompanhamento das escolioses, tanto pela facilidade de realização e baixo custo quanto pela quantidade de informações e parâmetros que podem ser estudados. **Referências:** 1. Greenspan A. Radiologia ortopédica: uma abordagem prática. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 2. Canalle. Campbell's Operative orthopaedics. 10th ed. Mosby, 2003. 3. Cassar-Pullicino VN, Eisenstein SM. Imaging in scoliosis: what why and how? Clin Radiol 2002;57:543–562. 4. Tassin JL. Les escolioses idiopathiques adultes. Rev Rhum 2004;71:277–285. 5. Khouri N, Vialle R, Mary P, Biot B. Scoliose idiopathique en periode de croissance. Indications et programme thérapeutiques. EMC-Rhumatologie Orthopédie 2004;1:45–63. 6. ACR Practice guideline for the performance of radiography for scoliosis in children, 2004. 7. Khouri N, Vialle R, Mary P, Marty C. Scoliose idiopathique. Stratégie diagnostique physiopathologie et analyse de la déformation. EMC-Rhumatologie Orthopédie 2004;1:17–44. 8. Guillaumat M. Scoliose idiopathique de l'enfant et de l'adulte jeune. Rev Rhum 2004;71:145–159. 9. Thomsen M, Abel R. Imaging in scoliosis from the orthopaedic surgeon's point of view. Eur J Radiol 2006;58:41–47.

/ P-049 /

**AValiação RADIOLÓGICA DAS LESÕES LÍTICAS DO OSSO: UMA ABORDAGEM PRÁTICA PARA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.**

Melo RT; Cunha Júnior AL; Mello CM; Lyra MHF; Passos SAC.

Hospital Sarah Belo Horizonte – Belo Horizonte, MG.

**Introdução:** As lesões osteolíticas são encontradas com relativa frequência durante o estudo radiográfico do sistema músculo-esque-

lético e representam um desafio para o radiologista, que possui papel importante na avaliação e no diagnóstico dessas lesões. **Descrição do material:** O objetivo deste trabalho é fornecer uma série de possibilidades diagnósticas a partir de dados como a idade do paciente e as características radiográficas de uma lesão osteolítica. As informações encontram-se dispostas em tabelas, que deverão ser correlacionadas entre si na tentativa de se aproximar do diagnóstico mais provável.

**Discussão:** As lesões ósseas podem ser divididas em tumorais, não-tumorais ou pseudotumorais. A diferenciação entre uma lesão osteolítica benigna e maligna nem sempre é fácil, mas alguns aspectos favorecem essa distinção. A radiografia é essencial e deve ser utilizada como método inicial na avaliação de qualquer lesão óssea. As características radiográficas encontradas, como localização, margens, padrão de destruição e resposta periosteal, dentre outras, juntamente com a idade do paciente, permitem que o radiologista chegue, na maioria das vezes, ao diagnóstico definitivo ou a um diagnóstico diferencial limitado.

/ P-050 /

#### **CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO DA COLUNA CERVICAL: RELATO DE CASO.**

Guidi GB; Fialho SM; David MS; Mendonça A; Freitas SH; Jauregui G; Paulain C; Ramos LC; Brito R; Bassi M; Barbosa F; Amante L; Pessumo R; Medeiros R.

Centro de Medicina Nuclear da Guanabara.

O cisto ósseo aneurismático é uma lesão expansiva com múltiplos finos septos no interior formando cavidades císticas repletas de sangue e fluidos. O cisto ósseo aneurismático afeta preferencialmente pacientes jovens, sendo encontrado em 80% dos casos em pacientes entre 5 e 20 anos de idade, com discreto predomínio no sexo feminino. Os cistos ósseos aneurismáticos são mais comuns na região metafisária de ossos longos, mas em cerca de 12% a 20% dos casos são encontrados na coluna, sendo o segmento cervical o terceiro em ocorrência. **Relato de caso:** Apresentamos um caso de paciente do sexo feminino, com 12 anos de idade, com massa sólida aderida aos planos profundos, dolorosa, medindo cerca de 68cm x 60mm, localizada na região pósterio-superior do pescoço. Foram realizados, no nosso serviço, exames de radiologia convencional, tomografia computadorizada e ressonância magnética, os quais apresentamos. No nosso caso o cisto ósseo aneurismático apresentou-se na radiologia convencional como uma lesão lítica expansiva finamente trabeculada acometendo o arco posterior da segunda vértebra cervical. A tomografia computadorizada mostrou inúmeras cavidades císticas no interior da lesão, seu caráter expansivo e a integridade da cortical óssea. No estudo realizado pela ressonância magnética observamos os níveis líquido-líquido no interior da lesão e o seu importante efeito compressivo sobre o canal medular e os forames neurais correspondentes.

/ P-051 /

#### **CONCOMITÂNCIA ENTRE DOENÇA DE PAGET E TUMOR ÓSSEO.**

Zanatta CR; Serra LCC; Keller RHB; Althaus Junior W; Ribeiro VTM. Clínica São Lucas – Itajaí, SC.

**Introdução:** A doença de Paget caracteriza-se por uma excessiva reabsorção óssea, seguido de aumento exagerado na neoosteogênese, com formação de tecido ósseo estruturalmente desorganizado. A remodelação óssea causa expansão do osso, com dor, fraturas ou deformidades e, raramente, transformação neoplásica. **Material e métodos:** Apresentamos relato de caso de um paciente com diagnóstico prévio de doença de Paget com lesão lítica associada. **Resultados:** A paciente apresentou à radiografia convencional, em topografia parietooccipital esquerda, imagem lítica com contornos bem definidos. Questionou-se, à época da investigação, a possibilidade de se tratar da fase lítica da doença de Paget ou lesão tumoral. **Conclusão:** Após estudo do caso, concluímos que, mesmo com a realização de exame anatomicopatológico, nem sempre é possível precisar a etiologia da lesão.

/ P-052 /

#### **DENSITOMETRIA ÓSSEA: CASOS DE AUMENTO DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA.**

Anijar JR; Zanata CA; Soares AH; Marinho LE; Vergílio FS; Savma ACLV; Penteado CAC; Juliano JVH.

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo.

Apresentamos diversos aspectos em que os resultados sequenciais da densidade mineral óssea sugerem aumento da massa óssea, discutindo suas causas. Foram avaliados exames de densitometria óssea de pacientes usuários do HSPE-FMO que, no seguimento, apresentaram aumento significativo da massa óssea. O método utilizado foi a densitometria de dupla emissão com fonte de raios-x (GE-Lunar DPX-L; Wisconsin, USA). Alguns casos foram também estudados com método radiológico. Dentre as formas esperadas de ganho de massa óssea estão o tratamento clínico e o cirúrgico, representado pela retirada de adenoma de paratireóide. Em outras situações, no entanto, o aumento é decorrente de fatores diversos que não justificam o ganho esperado. Essas situações são: fraturas vertebrais, osteoartrose lombar e coxofemoral, necrose avascular da cabeça femoral, doença de Paget e metástases osteoblásticas. Aumentos significativos da densidade mineral óssea nem sempre representam normalidade, e devem ser criteriosamente avaliados. A correta interpretação do radiologista no exame de densitometria óssea pode contribuir para o bom seguimento clínico da osteoporose e suas incorretas avaliações.

/ P-053 /

#### **ESPONDILODISCITE PIOGÊNICA.**

Miyake FA; Pamplona R; Campagnaro AL; Jesus MA; Narvion MIH; Ferreira AA.

Hospital Estadual de Sumaré Leandro Franceschini.

**Introdução:** Espondilodiscite é a infecção das estruturas ósseas da coluna vertebral e dos discos intervertebrais, correspondendo a 2–7% das osteomielites. A espondilodiscite piogênica é infreqüente, porém com incidência em elevação devido à população idosa, intervenções diagnósticas, usuários de drogas endovenosas, etc. **Método:** Relatamos o caso de paciente masculino, 14 anos, com queixa de lombalgia e febre vespertina, sem melhora com sintomáticos. **Resultados:** A antibioticoterapia específica foi iniciada, havendo melhora clínica e laboratorial evidente. **Conclusão:** O estudo imaginológico é crucial, haja vista que o correto diagnóstico clínico é feito em 20% dos casos e a demora no tratamento pode evoluir para complicações como paraplegia, quadriplegia, sepse, entre outras. Neste estudo atentamos aos achados que podem auxiliar no diagnóstico, reduzindo assim a demora na instituição do tratamento e prevenindo as complicações.

/ P-054 /

#### **FIBRODISPLASIA OSSIFICANTE PROGRESSIVA: RELATO DE DOIS CASOS.**

Daher RT; Faria RS; Vilela TT; Fonseca CR; Ximenes CA.

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santilo (CRER) e Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG).

**Introdução:** Fibrodisplasia ossificante progressiva (FOP) é uma doença de herança autossômica dominante, caracterizada por calcificações heterotópicas que levam a deformidades e imobilização do paciente. Trata-se de uma condição rara, com 2.500 casos estimados em todo o mundo. O presente relato objetiva apresentar dois casos desta enfermidade em estágios distintos de evolução. **Relato dos casos:** Caso 1 – feminino, 7 anos, apresentando hálux valgo bilateral, aumento de volume e dor na região glútea. A tomografia computadorizada evidenciava ossificação heterotópica no glúteo máximo à esquerda. Caso 2 – masculino, 22 anos, apresentando hálux valgo bilateral e encurtamento dos mesmos. A partir dos oito anos evoluiu com

poliartralgia e limitação progressiva da amplitude dos movimentos. Exames radiográficos evidenciavam calcificações ectópicas em diversos grupos musculares, além de pontes ósseas e sinais de degeneração secundária. **Discussão:** A FOP é caracterizada por proliferação fibroblástica, com subsequente ossificação e calcificação do tecido conjuntivo. Acomete preferencialmente crianças e adultos jovens, com idade média de início aos 5 anos. Está associada a alterações ósseas congênitas, sendo o encurtamento dos primeiros pododáctilos e o genu valgum bilateral achados importantes para a suspeição diagnóstica. Sua história natural caracteriza-se por remissões e exacerbações precipitadas por leves traumatismos (imunizações, infiltrações anestésicas, traumas) e infecções pelo vírus da influenza. Os pacientes normalmente apresentam aumento de partes moles localizado, acompanhado de dor e febrícula. As massas de tecidos moles coalescem, fibrosam e calcificam formando pontes ósseas em semanas. Normalmente a osteogênese heterotópica se inicia simultaneamente em mais de uma região anatômica e acomete músculos, fâscias, ligamentos, tendões e cápsulas articulares. Musculatura lisa e cardíaca não são acometidas. É uma enfermidade incapacitante com progressão crânio-caudal e de axial para apendicular. Afeta principalmente a coluna vertebral, ombros, quadril e articulações periféricas. Os principais achados radiográficos são aumento de partes moles, ossificações ectópicas, hálux valgo, microdactilia, clinodactilia, monofalange, escoliose e subluxações. A cintilografia óssea demonstra áreas de calcificação ectópica antes que sua detecção radiográfica seja possível, podendo ser usada para determinar a extensão da doença. A aplicação da tomografia computadorizada e da ressonância magnética não está bem estabelecida, mas parecem ser métodos promissores no estadiamento da doença, assim como na detecção de novos focos inaparentes aos exames radiográficos. Não existem tratamentos eficazes até o momento. O diagnóstico deve ser feito com base nos critérios clínicos e de imagem, pois condutas invasivas (ressecções cirúrgicas, biópsias) aceleram a evolução da doença. O prognóstico é reservado devido a problemas respiratórios de origem restritiva.

/ P-055 /

#### FIBROMATOSSES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS.

Batista KWS; Manzella A; Borba Filho P; Albuquerque Filho E; Viana FOF; Santana LN; Ribeiro CSG; Santos Filho JA; Kaercher JH; Siqueira Neto ML; Peixoto CC; Souza CZ; Zelaquett KHV; Sales DC; Gomes AJSF; Rodrigues KM; Aquino ACRF; Dourado Filho MG; Ó IB; Carneiro CS. Hospital das Clínicas da UFPE – Recife, PE.

**Introdução:** As fibromatoses músculo-esqueléticas são um diverso grupo de lesões teciduais que ocorrem em diferentes idades e locais do corpo. Elas apresentam características histopatológicas comuns. Há uma forte tendência para a recorrência local dessas lesões, no entanto elas nunca metastatizam. Elas podem ser divididas em dois grupos: o superficial (fascial) e o profundo (músculo aponeurótico). As fibromatoses superficiais são freqüentemente pequenas e têm crescimento lento. Elas incluem a fibromatose palmar, plantar, fibroma aponeurótico juvenil e fibromatose digital infantil. As fibromatoses profundas são grandes e podem crescer rapidamente. Elas são mais agressivas e provavelmente crescem da fâscia profunda sobre o músculo e do tecido aponeurótico, esse grupo inclui a miofibromatose infantil, a fibromatose colli, o tumor desmóide extra-abdominal e a fibromatose agressiva infantil. Imagens avançadas (US, TC, RM) demonstram lesões extensas. O envolvimento de estruturas adjacentes é comum, refletindo o crescimento infiltrativo dessas lesões. **Descrição do material:** Faremos uma revisão pictográfica de fibromatoses músculo-esqueléticas comuns e aberrantes distribuídas nos diversos segmentos do corpo e visualizadas através da TC e RM. **Discussão:** As fibromatoses representam um grupo de lesões que envolvem estruturas superficiais e profundas do músculo-esquelético. Elas podem ser difíceis de manejar clinicamente devido ao seu crescimento infiltrativo e alta recorrência local. A RM é freqüentemente o método de escolha para

avaliação dessas lesões, cujas características comuns incluem margens infiltrativas, baixo a intermediário sinal intenso com todas as freqüências de pulso e bandas de hipossinal representando tecido rico em colágeno. É importante para o radiologista reconhecer as características e o vasto espectro de imagens que protelam e dificultam o tratamento das fibromatoses.

/ P-056 /

#### FORMAÇÕES CÍSTICAS EPIDURAIS RELACIONADAS A BURSITE INTERESPINHOSA, ÂNULO FIBROSO E INTERAPOFISÁRIAS.

Santos FGPL; Tokechi D; Amaral L; Sugueta FM; Brotto M; Pereira EC. Medimagem – Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência – São Paulo, SP.

Os autores apresentam os aspectos de imagem de cistos epidurais determinando estenose foraminal e do canal vertebral, com compressão radicular e do saco dural. Descrevem as características que permitem a definição da origem assim como a diferenciação com tumores neurogênicos. Ressaltam a importância do plano sagital T2 com saturação de gordura ou STIR para aumentar a sensibilidade na detecção das injúrias do ligamento interespinhoso. Os autores relatam a possibilidade de abordagem com infiltração orientada por tomografia computadorizada nos casos de bursite interespinhosa e cistos sinoviais relacionados a artrose interapofisária.

/ P-057 /

#### LESÕES TRAUMÁTICAS E NÃO-TRAUMÁTICAS DOS DEDOS DA MÃO.

Almeida FAG; Fernandes VM; Peixoto CC; Correa MFP; Cavalcanti CFA; Rodrigues MB; Cerri GG. Hospital Sírío Libanês – São Paulo, SP.

**Introdução:** Com os avanços tecnológicos recentes dos equipamentos de ressonância magnética, o diagnóstico das diversas lesões, traumáticas e não-traumáticas, dos dígitos tem sido realizado com bastante acurácia. Suas pequenas estruturas podem hoje ser individualizadas, sendo possível abordar as lesões de acordo com a articulação acometida e com o mecanismo de injúria. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo apresentar através de exames de ressonância magnética obtidos em aparelhos de 1.5 e 3.0 tesla, diversas lesões dos dígitos, traumáticas e não-traumáticas, dissertando sobre as estruturas envolvidas, os mecanismos de lesão e os achados de imagem. **Material e método:** Os exames foram realizados em aparelhos de ressonância magnética de 1.5T (Achieva – Philips; Eindhoven, Holanda) e 3.0T (Sigma HDx – General Electric; Fairfield, EUA) em diferentes planos, com bobinas dedicadas e processamento das imagens em estação de trabalho. **Resultados e conclusão:** Com o desenvolvimento dos equipamentos de ressonância magnética, tornou-se possível diagnosticar com bastante precisão as lesões traumáticas e não-traumáticas dos dígitos, tornando-se necessário um conhecimento mais profundo das mesmas.

/ P-058 /

#### LESÕES TUMORAIS ÓSSEAS BENIGNAS E MALIGNAS: CORRELAÇÃO RADIOLÓGICA CONVENCIONAL E ANATOMOPATOLÓGICA.

Rocha LASA; Costa JF; Ferreira MCF; Oliveira LPL; Silva DP. Pontifícia Universidade Católica de Campinas – Campinas, SP.

**Descrição do propósito do estudo:** O presente estudo tem por objetivo correlacionar os principais aspectos das lesões ósseas tumorais amplamente descritos na literatura e seus principais sinais radiológicos e a correlação com achados anatomopatológicos. É de suma importância para o patologista saber quais as alterações ósseas identificadas pelo radiologista no que se refere na topografia óssea, tipo de lesão (lítica, esclerótica ou permeativa), localização central ou periférica, reação esclerótica, tipo de reação periosteal (lamelar, sólida, triângulo

de Codman, raios de sol) e invasão de partes moles. Juntamente com os demais dados clínicos como idade, sexo, e evolução clínica, a abordagem da técnica da investigação patológica será utilizada e aumentará a acurácia diagnóstica. A radiologia convencional é normalmente o primeiro método de imagem numa investigação de suspeita de lesão óssea ou passa a ser um achado ocasional em pacientes que estão sendo investigados por outros motivos. A definição dos critérios de benignidade e malignidade com os vários sinais radiológicos será de suma importância para a complementação da investigação com exames de TC e RM para uma melhor abordagem. **Materiais e métodos:** No período de agosto/2006 a abril/2007 os serviços de radiologia e patologia do Hospital PUC-Campinas estudaram 12 casos de lesões ósseas: 4 osteossarcomas, 2 condrossarcomas, 1 osteocondroma, 2 tumores de células gigantes, 2 metástases e 1 cisto ósseo aneurismático. Todos os casos foram ressecados cirurgicamente, e as peças cirúrgicas foram radiografadas e submetidas a análise patológica. As peças foram analisadas conjuntamente por um radiologista e um patologista. Foram confrontadas as duas avaliações, e os casos sem concordância foram submetidos a uma segunda opinião. **Resultados:** Houve concordância entre os sinais radiológicos sugestivos de agressividade da lesão e invasão de estruturas adjacentes com os achados macro e microscópicos. **Conclusão:** A facilidade e a disponibilidade da radiologia convencional para a identificação de lesões ósseas como primeira abordagem é um fato inquestionável. Os sinais radiológicos de agressividade da lesão tiveram boa correlação com os achados anatomopatológicos. A extensão da lesão nem sempre se mostrou totalmente segura. Porém, o diagnóstico presuntivo de lesão maligna foi suficiente apenas com a radiologia convencional e a importância desta correlação para orientar o patologista dos locais mais importantes a serem investigados. O diagnóstico radiológico é fundamental como complementação do diagnóstico patológico definitivo. **Referências:** 1. Fletcher CDM. Diagnostic histopathology of tumors. Churchill Livingstone, 2000, vol. II:1541–1606. 2. Greenspan A. Radiologia ortopédica – uma abordagem prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006; 529–772. 3. Sutton D. Tratado de radiologia e diagnóstico por imagem. 6ª ed., vol. I. Revinter.

/ P-059 /

**PICNODISOSTOSE: ENSAIO PICTÓRICO.**

Santos Junior W; Sepulveda D; Taneja AK; Patrício B; Mendonça FC; Caserta N.

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, SP.

**Introdução:** A picnodisostose é uma rara displasia esquelética de herança autossômica recessiva, decorrente de um defeito enzimático. Caracteriza-se por baixa estatura, esclerose óssea, acroosteólise, fragilidade óssea e deformidades crânio-faciais. **Materiais e métodos:** Foram selecionadas imagens de pacientes com picnodisostose do arquivo didático do departamento de radiologia da Unicamp. São demonstradas as diferentes manifestações que permitem caracterizar o diagnóstico e a extensão das lesões através dos métodos de imagem. **Conclusão:** A picnodisostose é uma patologia que possui achados radiológicos típicos, permitindo ao radiologista inferir o diagnóstico com grande acurácia. Por isso, é importante que o radiologista, diante de um caso uma criança com baixa estatura e manifestações radiológicas compatíveis, saiba reconhecer esta patologia.

/ P-060 /

**PLACA PLANTAR: AVALIAÇÃO ATRAVÉS DO ULTRA-SOM E DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA UTILIZANDO BOBINA DE ALTA RESOLUÇÃO.**

Ripari MT; Guimarães MC; Miranda Filho J; Wiermann P; Farias LCC. Wiermann e Miranda Imagem em Medicina.

**Introdução:** A placa plantar é uma estrutura fibrocartilaginosa situada abaixo da cabeça do metatarsal, origina-se do aspecto distal do

colo do metatarsal e insere-se no aspecto plantar da base da falange proximal. A placa plantar da metatarsalângica do hálux tem uma anatomia diferente das placas das demais metatarsalângicas, pois é reforçada pelos sesamóides e estabilizada por ligamentos metatarsos-esamóides e colaterais. Lesões das placas plantares, são frequentemente degenerativas e estão relacionadas ao uso de salto alto, metatarsos longos e carga excessiva durante atividades esportivas. Nosso objetivo é revisar e demonstrar a anatomia das placas plantares do hálux e das demais metatarsalângicas através da ressonância magnética e do ultra-som e demonstrar o aspecto de lesões destas regiões. **Descrição do material:** Foram realizados exames de ressonância magnética com bobinas de alta resolução (microscópica) e exames de ultra-som de antepés com voluntários assintomáticos. Foram também selecionados casos de nosso arquivo, demonstrando lesões que comprometem as placas plantares. **Discussão:** A placa plantar tem papel importante na estabilização das metatarsalângicas e lesões das mesmas estão relacionadas à instabilidade, metatarsalgia e deformidades dos dedos. O ultra-som e a ressonância magnética são bons métodos para a avaliação da placa plantar. A RM com utilização da bobina microscópica possibilita o estudo detalhado da anatomia. **Referências:** 1. Theumann NH, Pfirrmann CWA, Borges AVR, Trudell DJ, Resnick D. Metatarsophalangeal joint of the great toe: normal MR, MR arthrographic and MR bursographic findings in cadavers. J Comput Assist Tomogr 2002;26:829–838. 2. Yao L, Do HM, Cracchiolo A, Farhani K. Plantar plate of the foot: findings on conventional arthrography and MR imaging. AJR Am J Roentgenol 1994;163:641–644. 3. Borges AVR, Theumann NH, Pfirrmann CWA, Chung CB, Resnick DL, Trudell DJ. Lesser metatarsophalangeal joints: standard MR imaging, MR arthrography, and MR bursography – initial results in 48 cadaveric joints. Radiology 2003;227:175–182. 4. Gregg JM, Silberstein M, Schneider T, Kerr JB, Marks P. Sonography of plantar plates in cadavers: correlation with MRI and histology. AJR Am J Roentgenol 2006;186:948–955.

**NEURORRADIOLOGIA/CABEÇA E PESCOÇO**

/ P-061 /

**A RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO.**

Castro MF; Nascimento MAST; Attie MRP. UESC.

**Introdução:** As doenças cerebrovasculares caracterizam-se por processos patológicos dos vasos sanguíneos em uma área do encéfalo, afetada por quadro de isquemia ou hemorragia<sup>(1)</sup>. Os acidentes vasculares cerebrais isquêmicos (AVCI) são os mais frequentes dentre estas desordens e a ressonância magnética (RM) vem-se definindo como importante instrumento de avaliação deste subtipo de patologia vascular. Objetivou-se, assim, um estudo por revisão em literatura, sobre as seqüências e protocolos de RM na avaliação do paciente com AVCI. **Revisão:** Dados epidemiológicos apontam que os AVCs são a terceira causa de morte em países desenvolvidos. No Brasil, segundo dados do IBGE, é uma das causas mais frequentes de óbito na população adulta, tendo inclusive superado as doenças cardiovasculares<sup>(2,3)</sup>. Cerca de 70% dos casos de AVCs são isquêmicos<sup>(3)</sup>. As principais seqüências de RM na avaliação do AVCI são: T1, T2, FLAIR, gradiente eco, difusão (DWI) e perfusão (PWI)<sup>(4)</sup>, bem como a seqüência de angiressonância, que tem ganhado importância no planejamento da terapia trombolítica intra-arterial, por cateterismo. A sensibilidade e a especificidade na detecção do AVCI variam, respectivamente, de 100% e 85% para DWI, 18% e 100% para seqüências convencionais em RM, e 4% e 100% para TC<sup>(5)</sup>. **Discussão:** A RM apresenta maior acurácia no diag-