



XXXIV Congresso Brasileiro de Radiologia

Brasília, DF — 12 a 14 de novembro de 2005

ABDOMINAL E GASTROINTESTINAL

ACHADOS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO INFARTO DE OMENTO: RELATO DE CASO.

Gordilho LB, Schettini MC, Mançano AD.

Radiologia Anchieta – Taguatinga, DF, Brasil.

O infarto de omento é uma condição benigna e autolimitada que em decorrência de sinais e sintomas inespecíficos pode ser confundida com emergências abdominais cirúrgicas. Um diagnóstico preciso é de extrema importância, evitando-se assim, cirurgias desnecessárias, já que seu tratamento é conservador. Neste sentido, a tomografia computadorizada mostra-se bastante útil na formulação do diagnóstico diferencial. Os autores relatam o caso de uma paciente de 49 anos de idade que se apresentou com quadro de dor abdominal, à esquerda da linha média e cujo diagnóstico foi de infarto de omento.

ACHADOS TOMOGRÁFICOS NA DIVERTICULITE AGUDA DOS CÓLONS.

Soares ARG, Panzi Neto MD, Batistoni JPR, Carvalho LFR, Alves FMT, Reis GLL, Reis OLL, Rocha CMV, Moraes EA, Rezende CJ.

Hospital Madre Teresa – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Atualmente, o exame de escolha para a diverticulite aguda dos cólons é a tomografia computadorizada. Esta é útil para confirmar e distinguir pacientes com diverticulite aguda dos cólons, daqueles portadores de outras patologias que simulam a diverticulite aguda, sendo importante também para estabelecer a gravidade e a extensão pericôlonica da doença, com o objetivo de identificar os pacientes que responderão bem ao tratamento clínico e aqueles que necessitarão de abordagem cirúrgica. Os achados tomográficos consistem em: presença de divertículos, espessamento da parede colônica, sinais de inflamação da gordura pericôlonica, perfuração livre para a cavidade peritoneal, abscesso, líquido livre, espessamento de fâscias, fleimão e sinal da ponta da seta. Os dois achados mais frequentes e sensíveis para o diagnóstico de diverticulite aguda são: espessamento da parede colônica (96%) e da gordura adjacente (95%).

ANOMALIAS CONGÊNITAS DA VEIA CAVA: ENSAIO PICTÓRICO E ESTUDO DE PREVALÊNCIA.

Oliveira AKL, Oliveira KKL, Sousa NCA, Calmon R, Lima CG, Soares MVA, de Paula WD.

Centro de Imaginologia do Hospital Universitário de Brasília – Brasília, DF, Brasil.

Com o advento da tomografia computadorizada, as estruturas vasculares passaram a ser bem identificadas através da administração do meio de contraste intravascular. Com isso, as anomalias congênitas da veia cava e suas tributárias tornaram-se mais frequentemente encontradas em pacientes assintomáticos. As anomalias da veia cava superior e do sistema

ázigos são frequentemente associadas com doença cardíaca congênita, apesar de serem geralmente assintomáticas. O objetivo do presente trabalho consiste em ilustrar os achados tomográficos das anomalias congênitas da veia cava e determinar sua prevalência, tendo sido revisadas 2.442 tomografias computadorizadas de abdome realizadas no Serviço de Imaginologia do Hospital Universitário de Brasília, no período de abril de 2003 a junho de 2004, sendo selecionados todos os casos de anomalias congênitas da veia cava. As anomalias encontradas foram: veia renal esquerda retroaórtica, veia renal esquerda circum-aórtica, continuação ázigos da veia cava inferior, veia cava superior dupla, veia cava inferior dupla, veia cava inferior esquerda, veia cava inferior esquerda com veia renal direita retroaórtica e continuação hemiázigos. A veia renal esquerda retroaórtica foi a anomalia congênita da veia cava inferior mais comum. O conhecimento dessas anomalias vasculares é importante para se fazer o diagnóstico diferencial com massas retroperitoneais e mediastinais ou adenopatias, além de alertar o cirurgião e o angiografista de causas potenciais de complicações operatórias.

ASPECTOS RADIOLÓGICOS DE ÚLCERAS GÁSTRICAS: DIFERENCIAÇÃO ENTRE BENIGNAS E MALIGNAS.

Rogério RM, Macedo LL, Ferri F, Torres LR, Aquino IM, Mattar G.

Hospital Heliópolis – São Paulo, SP, Brasil.

É essencial aos radiologistas o conhecimento de sinais que diferenciem úlceras gástricas benignas de malignas. Apesar do diagnóstico final ser confirmado através da biópsia, é possível que por meio de uma análise metódica da úlcera, associada à técnica de duplo contraste com bário, consiga-se observar sinais que venham a sugerir benignidade ou malignidade. O objetivo deste estudo é apresentar três casos do Serviço de Diagnóstico por Imagem do Hospital Heliópolis, abordando sinais radiológicos de benignidade e malignidade das úlceras gástricas e realizar uma revisão da literatura.

AValiação Pós-Operatória das Cirurgias Bariátricas por Meio da Seroigrafia do Esôfago, Estômago e Duodeno.

Francisco FC, Maymone W, Francisco VM, Francisco MC.

Clínica Radiológica Emílio Amorim e Hospital Quintador – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A obesidade é considerada, atualmente, uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal. Devido aos riscos associados, ela vem sendo considerada um enorme problema de saúde pública em países desenvolvidos. A maioria dos indivíduos obesos tenta por muitos anos perder peso, infelizmente sem obter sucesso. Por esse motivo, recorrem a intervenções realizadas no aparelho digestivo com objetivo terapêutico. **Objetivo:** Serão apresentadas e ilustradas as principais técnicas cirúrgicas bariátricas. **Discussão:** Existem três grupos básicos de cirurgias para o tratamento da obesidade: as técnicas restritivas,

as disabsortivas e as mistas. A seriografia do esôfago, estômago e duodeno tem papel fundamental na avaliação pós-operatória destes pacientes, pois fornece algumas informações que não são dadas pelos demais métodos de imagem.

CALCIFICAÇÕES ABDOMINAIS NO RAIOS-X CONVENCIONAL: ENSAIO PICTÓRICO.

Morceli J, Andrade GF², Marini MG².

¹Disciplina de Radiodiagnóstico da FMB-Unesp, ²Serviço de Radiologia do HC-Unesp – Botucatu, SP, Brasil.

Calcificações abdominais são achados comuns nos estudos convencionais do abdome, e sua localização e padrões são importantes para a correta interpretação e futura correlação com outros métodos. Nós relatamos 32 casos de diversas patologias que apresentam esses achados. Hoje em dia, com o avanço das novas técnicas diagnósticas, a radiologia convencional tem sido deixada de lado, e isto tem onerado os estudos complementares. Nosso estudo mostra que o conhecimento destas patologias pode ser o único exame necessário na investigação diagnóstica.

CINCO DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS PARA O ASPECTO EM “MIOLO DE PÃO” NA RADIOLOGIA DO ABDOME.

Gouvêa RMP, Neto GT, Aguiar JB, Barranhas AD, Espinoza LGL, Rangel AC, Souza MNP.

Centro de Imagem Pinheiro Machado – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: Originalmente, o aspecto em “miolo de pão” é referente à presença de resíduos nos cólons e está relacionado a, principalmente, quatro outros diagnósticos diferenciais. **Objetivo:** Mostrar que este aspecto pode ocorrer em patologias graves. **Material e métodos:** Foram revisados 30 exames radiológicos do arquivo da VOT-Imagem e do Centro de Imagem Pinheiro Machado, em que o aspecto em “miolo de pão” foi correlacionado diretamente aos sintomas do paciente. **Resultados:** “Fecalomas” levando a obstrução intestinal corresponderam a dois casos; três casos representaram corpos estranhos pós-operatórios e um caso foi de fitobezoar em estômago levando a obstrução intestinal alta. Vinte e um casos corresponderam a abscessos intracavitários, principalmente relacionados a pancreatite aguda grave. O bolo de áscaris estava relacionado à presença do aspecto em “miolo de pão” causando obstrução intestinal em três pacientes. Em um caso houve a coexistência do aspecto gerado por “fecaloma” e abscesso, criando confusão entre os limites das duas imagens. Em quatro casos foi necessária a realização de contraste oral ou venoso para estabelecer com mais precisão o diagnóstico de certeza. **Discussão:** O radiologista deve estar atento para possíveis diagnósticos diferenciais do padrão moteado no abdome. **Conclusão:** A grande maioria dos casos estudados se relacionou a abscessos derivados de pancreatites graves.

CISTO DE DUPLICAÇÃO ESOFÁGICA COM COMUNICAÇÃO.

Campos FA, Abud TG, Amaral RPG, Vilar VS, Silva FD, Demarchi GTS, Reibsheid S, Rosas GR, Szejnfeld D, Szejnfeld J.

Departamento de Diagnóstico por Imagem da Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Os cistos de duplicação esofágica são anomalias congênitas raras que surgem da má-formação embriológica do intestino anterior. São incomuns no esôfago, principalmente com comunicação com sua luz. A maioria é assintomática, mas sintomas podem ocorrer em função do tamanho e complicações associadas. **Relato de casos:** Foram estudados quatro pacientes adultos, sem sintomas associados, nos quais foi feito o diagnóstico de cisto de duplicação esofágica. Foram estudados com bário, ressonância e endoscopia com análise histopatológica. Todos apresentavam comunicação com esôfago e continham mucosa gástrica ectópica no seu interior. Em um dos casos, a duplicação continha uma vegetação polipóide. **Discussão:** As duplicações do trato digestivo podem ocorrer da boca ao ânus, sendo o esôfago o segundo local

mais comum. Os cistos de duplicação compreendem cerca de 20% das patologias benignas do esôfago; 60% das duplicações ocorrem no terço inferior e preferencialmente à direita. O diagnóstico é feito através do estudo contrastado, que demonstra as duplicações, e a tomografia/ressonância podem contribuir para mostrar anomalias associadas. A endoscopia pode revelar os cistos e permitir biópsia. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa. O conhecimento da apresentação clínica e aspectos da imagem é importante para um diagnóstico e condução terapêutica correto.

CISTOADENOCARCINOMA MUCINOSO DO PÂNCREAS – INVESTIGAÇÃO E ESTADIAMENTO POR RME PET-CT: RELATO DE CASO.

Carneiro MP^{1,3}, Albuquerque FJ², Domingues RC^{1,2}.

¹Multi-Imagem PET-CT, ²Clínica de Diagnóstico por Imagem, ³Instituto Nacional do Câncer – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

O cistoadenocarcinoma mucinoso pancreático é uma neoplasia cística que corresponde a 1% de todas as neoplasias pancreáticas. Este trabalho relata um caso de paciente do sexo feminino, de 65 anos de idade, que se queixava de dor em barra no andar superior do abdome e teve uma lesão cística única diagnosticada por ultra-sonografia. A lesão foi investigada por ressonância magnética, angio-ressonância do abdome e PET-CT com fluorodesoxiglicose-[F-18] do corpo inteiro, indicando possível lesão maligna, sem sinais de implantes secundários. A paciente foi submetida a pancreatectomia corpo-caudal e a histopatologia confirmou o diagnóstico de cistoadenocarcinoma mucinoso pancreático, sem envolvimento loco-regional ou a distância. Estudos vêm demonstrando a alta sensibilidade, especificidade e acurácia do PET-CT com glicose marcada com flúor-18 na identificação, na determinação do grau de suspeição e estadiamento das lesões pancreáticas malignas e o caso descrito corrobora os dados da literatura.

CORPOS ESTRANHOS INTENCIONAIS E NÃO-INTENCIONAIS: ENSAIO PICTORIAL.

Oliveira AKL¹, Oliveira KKL¹, Cabral MH¹, Portilho SC¹, Arakaki RH², Vasconcelos RA^{1,2}.

¹Centro de Imagiologia do Hospital Universitário de Brasília, ²Serviço de Radiologia do Hospital Santa Lúcia – Brasília, DF, Brasil.

O reconhecimento de corpos estranhos em exames radiológicos, apesar de pouco comum, é muito importante devido à possibilidade de tratamento ocasional e das possibilidades de complicações. Além dos implantes com fins médicos, os demais podem ser ingeridos, colocados em cavidades corpóreas ou depositados no corpo por lesões de natureza traumática ou iatrogênica. Este estudo demonstra alguns casos escolhidos por sua curiosidade ou por sua relevância clínica.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS DAS LESÕES ESTENOSANTES DO ESÔFAGO.

Mattar G, Macedo LL, Torres LR, Rogério RM, Caldeira SFJ.

Hospital Heliópolis – São Paulo, SP, Brasil.

As lesões estenosantes do esôfago, pela possibilidade de câncer, são causas frequentes de grande preocupação e ansiedade para médicos e pacientes. Pela avaliação retrospectiva de 137 casos procuramos definir os principais diagnósticos diferenciais e suas manifestações radiológicas mais características, permitindo um diagnóstico precoce e um adequado seguimento dos pacientes.

DIFERENCIAÇÃO DAS SÍNDROMES POLIPÓIDES.

Francisco FC, Maymone W, Francisco VM, Francisco MC.

Clínica Radiológica Emílio Amorim – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A polipose intestinal engloba um espectro de síndromes com manifestações intra e extra-intestinais muito peculiares. Seu co-

nhecimento é fundamental, não apenas para fins diagnósticos, mas também para estabelecer a conduta terapêutica. **Material e métodos:** Serão utilizadas imagens do arquivo da Clínica Radiológica Emílio Amorim para demonstrar polipose familiar, síndrome de Gardner, síndrome de Peutz-Jeghers, polipose juvenil, síndrome de Cronkhite-Canada, síndrome de Turcot e síndrome de Cowden. **Discussão:** O trânsito do intestino delgado e o clister com duplo meio de contraste continuam sendo exames de fundamental importância na investigação de doenças intestinais de qualquer etiologia, em especial as poliposes, sendo métodos de fácil realização, com baixo custo e praticamente sem complicações.

DIFERENCIAÇÃO DOS TUMORES BENIGNOS E MALIGNOS POR MEIO DO TRÂNSITO DO INTESTINO DELGADO.

Francisco FC, Maymone W, Francisco VM, Francisco MC.

Clínica Radiológica Emílio Amorim – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: O trânsito do intestino delgado continua sendo um exame fundamental na investigação das patologias de qualquer etiologia deste órgão. Serão apresentadas e discutidas lesões neoplásicas do intestino delgado que podem ser visualizadas por este exame. **Material e método:** Serão utilizadas imagens do arquivo da Clínica Radiológica Emílio Amorim para ilustrar a diferenciação entre neoplasias como: adenoma, lipoma, leiomioma, fibroma, hemangioma, tumor carcinóide, adenocarcinoma, linfoma, leiomiossarcoma, tumores metastáticos, entre outros. **Discussão:** O trânsito é um exame radiológico contrastado de fácil realização e método indispensável para a avaliação anatômica do intestino delgado, com baixo custo e praticamente sem complicações.

DOENÇA DE CAROLI: CORRELAÇÃO DE IMAGENS RADIO-LÓGICAS.

Oliveira GR, Botter L, Ribeiro RLM, Silva CC, Maurano A, Queiroz MA, Garcia RG, Ozaqui MA, Francisco Neto MJ, Funari MBG.

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

A doença de Caroli é uma doença congênita rara que é caracterizada pela dilatação sacular, usualmente segmentar, não obstrutiva dos ductos biliares intra-hepáticos. É uma doença autossômica recessiva hereditária causada pela apreensão e/ou perturbação que ocorre na remodelação embriológica normal dos ductos, determinando vários graus de inflamação destrutiva com dilatação segmentar da árvore biliar. A árvore biliar extra-hepática, bem como outros órgãos, não são acometidos. A doença é classificada em dois tipos: simples e associada a fibrose periportal (mais comum). O quadro clínico cursa principalmente com dor abdominal no hipocôndrio direito, febre, insuficiência hepática, icterícia, colangite e sepse. Pode haver sangramento do trato gastrointestinal nos casos que cursam com hipertensão portal. **Objetivos:** O trabalho tem por objetivo correlacionar os achados da ultra-sonografia, tomografia, ressonância magnética e cintilografia no diagnóstico da doença de Caroli. **Conclusão:** A doença de Caroli e suas complicações apresentam aspectos radiológicos variáveis que refletem os diversos aspectos patológicos a serem conhecidos, tais como fibrose, dilatação ductal, colangite, formação de cálculos e malignidade.

DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS IDIOPÁTICAS: ENSAIO PICTORIAL.

Arakaki RH, Ramos LAM, Thevenard VS, Oliveira KKL, Vasconcelos RA.

Hospital Santa Lúcia – Brasília, DF, Brasil.

A doença de Crohn e a retocolite ulcerativa são conhecidas como doenças inflamatórias intestinais idiopáticas por se tratarem de enfermidades crônicas de etiologia desconhecida. A doença de Crohn pode acometer qualquer porção do trato digestivo, exibindo um padrão heterogêneo de comprometimento. Os sintomas variam de acordo com a sua localização, sendo o íleo terminal e o cólon ascendente os locais mais co-

muns. Nos estudos radiológicos observam-se espessamento mural importante, acometimento intestinal assimétrico, úlceras profundas, fístulas e trajetos fistulosos. A retocolite ulcerativa compromete a mucosa intestinal de maneira uniforme, geralmente iniciando-se no reto e ascendendo retrogradamente. Radiologicamente observam-se espessamento mural moderado, úlceras rasas e discreto refluxo ileal. Entretanto, muitas vezes as doenças inflamatórias intestinais idiopáticas apresentam-se de forma inespecífica, sendo difícil estabelecer um diagnóstico definitivo entre essas duas condições patológicas.

FIBROSE RETROPERITONEAL IDIOPÁTICA: O VALOR DO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NO DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO.

Prando P, Villanassi R, Prando A.

Departamento de Radiologia do Hospital Vera Cruz – Campinas, SP, Brasil.

A fibrose retroperitoneal idiopática (FRI) é uma entidade clínica bem conhecida que se caracteriza pela substituição do tecido retroperitoneal normal por tecido fibrótico, associada ou não a processo inflamatório. Realizamos uma análise retrospectiva dos achados radiológicos observados em 15 pacientes diagnosticados com FRI e estudados no Departamento de Radiologia do Hospital Vera Cruz (Campinas, SP), no período de 1996 a 2004. Demonstramos neste estudo as principais manifestações radiológicas encontradas (placa periaórtica, massa perirrenal, massa periureteral e massa pélvica) e o papel dos métodos de imagem na caracterização diagnóstica e no planejamento terapêutico.

FÍSTULAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ADQUIRIDAS: AVALIAÇÃO POR RADIOLOGIA CONVENCIONAL E TOMOGRAFIA MULTICORTE.

Oliveira AKL, Oliveira KKL, Sousa NCA, Freitas ACR, Soares MVA.

Centro de Imaginologia do Hospital Universitário de Brasília – Brasília, DF, Brasil.

As fístulas são comunicações entre duas superfícies revestidas por epitélio, de etiologia congênita ou adquirida. As fístulas adquiridas decorrem de processos inflamatórios ou neoplásicos, traumatismos, cirurgias ou pós-actínicas, quando ocorre perfuração de um dos órgãos envolvidos. As fístulas torácicas acometem freqüentemente o esôfago, o pulmão e a pleura, e mais raramente o mediastino e o pericárdio. Já as fístulas abdominais, acometem o trato gastrointestinal e vias biliares, o sistema genit urinário e a pele. Outra possível classificação para as fístulas é feita em relação à orientação da sua drenagem — internas, se a drenagem acontece para órgãos internos ou espaços cavitários, e externas, se há comunicação com a superfície cutânea. A avaliação imagiológica é importante para diagnóstico e planejamento terapêutico. A investigação inicial deve ser realizada com exames radiológicos convencionais e contrastados, todavia, a tomografia computadorizada multicorte, especialmente com reconstruções multiplanares, agora mais acessíveis, tem importante papel na avaliação diagnóstica. A descrição dos tipos de fístulas, suas causas e complicações demonstradas pelos métodos de imagem mais comumente destinados à investigação desta entidade é o objetivo deste trabalho.

HEMANGIOMA GIGANTE HEPÁTICO DE SEGMENTO I – ASPECTOS NA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Manzini MR, Rigueiro MP, Silva FDR, Zuppani AC.

Hospital Santa Marcelina, Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: Hemangioma é o tumor mais freqüente do fígado, com maior incidência no sexo feminino (4:1). Normalmente são únicos, menores que 5cm, e sintomáticos apenas nas lesões maiores. Denominados gigantes quando maiores que 10cm, embora não exista unanimidade

quanto ao diâmetro. À ressonância magnética caracteriza-se por hipossinal em T1, hipersinal em T2, realce pós-gadólínio (mesma evolução temporal observada na tomografia computadorizada). **Relato do caso:** G.S.C., 48 anos de idade, sexo feminino, com massa palpável abdominal ocupando flanco direito, epigástrico e mesogástrico há um mês, dor há uma semana. Ultra-som: grande massa, heterogênea, origem indeterminada, localizada desde a cúpula frênica direita até região pélvica ipsilateral. Ressonância magnética: massa heterogênea, limites definidos, medindo 23 × 20 × 16cm, relacionando-se intimamente ao fígado, comprimindo veia porta, rechaçando o rim direito e pâncreas. Com realce pós-contraste padrão centrípeto. Em face do comportamento da massa na ressonância magnética, considerou-se a possibilidade de hemangioma hepático gigante, confirmado durante cirurgia e no exame anatomopatológico.

HEMANGIOMA GIGANTE PEDUNCULADO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Portillo SC, Pinheiro I, Cabral MATH, Oliveira AKL, Costa KKLO, Lima CG, Safate S, de Paula WD, Soares MVA.

Centro de Imaginologia do Hospital Universitário de Brasília – Brasília, DF, Brasil.

Relata-se um caso de paciente de 44 anos de idade, com história de massa abdominal percebida há cerca de 45 dias. Ao exame físico constatou-se massa no mesogástrico que se estendia 4,0cm inferiormente à cicatriz umbilical, à esquerda. A paciente foi submetida a estudos por tomografia computadorizada multicorte e ultra-sonografia intra-operatória no Hospital Universitário de Brasília, que evidenciaram uma massa hiperecogênica no lobo esquerdo do fígado, discretamente heterogênea, que se apresentava, à tomografia, hipodensa com padrão de realce centrípeto, progressivo e globuliforme após injeção de contraste iodado. Após ressecção dos segmentos hepáticos I e III, a histologia confirmou o diagnóstico de hemangioma cavernoso pedunculado, medindo 9,0cm no seu maior eixo. Hemangiomas pedunculados são ligados ao fígado por um pedículo às vezes muito fino, que pode não ser detectado nos exames de imagem. Reformatações multiplanares na tomografia computadorizada ou imagens de ressonância magnética nos planos coronal e sagital podem ser úteis. Na tomografia computadorizada o diagnóstico é baseado na demonstração do padrão de realce típico. A biópsia não é necessária na maioria dos casos.

INTUSSUSCEPÇÃO ÍLEO-ILEAL SECUNDÁRIA A PÓLIPO DE VANECK.

Batistoni JPR, Panzi Neto MD, Carvalho LFR, Alves FMT, Soares ARG, Reis GLL, Reis OLL, Rocha CMV, Moraes EA, Rezende CJ.

Hospital Madre Teresa, Centro de Pesquisa e Pós-graduação da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Paciente de 74 anos de idade, sexo feminino, atendida com quadro de dor abdominal difusa, de média intensidade há quatro dias. Relatava acentuação da dor há um dia e parada de eliminação de gases e fezes. Negava cirurgias prévias, febre e trauma recente. Foi realizada ultra-sonografia abdominal, que revelou lesão nodular polipóide intraluminal ileal na fossa ilíaca esquerda, provavelmente de origem mucosa, condicionando intussuscepção íleo-ileal. Tal achado foi confirmado pela tomografia computadorizada helicoidal contrastada de abdome e pelve, que demonstrou formação polipóide de contornos definidos, medindo 2,5 × 1,5cm, no lúmen de alça de delgado na fossa ilíaca esquerda, associada a insinuação de segmento ileal para o interior desta alça, juntamente com o meso correspondente. A paciente foi submetida a laparotomia, sendo ressecado segmento de íleo medindo cerca de 6,0 × 3,0cm. O anatomopatológico do material confirmou intussuscepção secundária a pólipos fibroide inflamatório (pólipos de Vanek). Os pólipos fibroides inflamatórios são lesões raramente vistas no trato gastrointestinal. Clínica e radiologicamente são confundidos com processos neoplásicos malignos; a princi-

pal manifestação clínica é a obstrução intestinal quando se apresentam na região ileocecal.

LESÕES ESPLÊNICAS NA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA: ENSAIO PICTORIAL.

Freitas ACR¹, Oliveira AKL¹, Silva BRS¹, Sousa NCA¹, Teixeira AA², Soares MVA^{1,2}.

¹Centro de Imaginologia do Hospital Universitário de Brasília, ²Centro Radiológico de Brasília – Brasília, DF, Brasil.

O baço é o maior órgão linfático do organismo. De localização intraperitoneal, este órgão é composto por duas polpas, branca e vermelha, que exibem diferenças de velocidade de fluxo nos seus leitos capilares, o que determina o seu característico realce heterogêneo na fase arterial pós-contraste intravenoso. Por sua baixa prevalência, as lesões esplênicas são consideradas, muitas vezes, pelos radiologistas, de importância secundária na avaliação imagiológica do abdome. Porém, seu adequado conhecimento e diagnóstico são imprescindíveis, para se evitar procedimentos invasivos desnecessários e auxiliar na adequada condução dos casos clínicos. O objetivo deste trabalho é apresentar e comentar as características tomográficas de lesões esplênicas variadas, agrupadas didaticamente de acordo com sua etiologia em congênitas, traumáticas, infecciosas e granulomatosas, vasculares e hematológicas e neoplásicas.

LINFANGIOMA ESPLÊNICO.

Bomfim RC, Fujita PHS, Modesto J, Travi F, Viana GS, Teixeira AA, Caio ABS.

Hospital de Base do Distrito Federal – Brasília, DF, Brasil.

O linfangioma esplênico é neoplasia benigna rara de origem vascular, com incidência maior na infância. Em geral, os pacientes são assintomáticos, portanto, na maioria dos casos, o achado é incidental. Os autores relatam caso de uma paciente feminina, 35 anos de idade, com história de dor em hipocôndrio esquerdo há cerca de um mês. A ecografia e ressonância magnética do abdome mostraram múltiplas lesões esplênicas. A paciente foi submetida a esplenectomia e a análise histopatológica da peça cirúrgica demonstrou tratar-se de um linfangioma esplênico.

MASSAS GORDUROSAS EXTRA-HEPÁTICAS DO ABDOME E Pelve: CARACTERÍSTICAS DA IMAGEM NA TC E RM, TÉCNICAS, DIAGNÓSTICO, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E “PIT-FALLS”.

Matos VL, Gomes RLE, Rocha MS, Moron RA, Racy MCJ, Garcia MRT, Tachibana A, Funari MBG

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

O reconhecimento de componente gorduroso em uma lesão abdominal e pélvica permite o estreitamento do diagnóstico diferencial. Apesar da tomografia computadorizada identificar facilmente gordura macroscópica, somente através de algumas seqüências de ressonância magnética é que se pode determinar confiavelmente a presença ou não de gordura microscópica.

MESENTERITE ESCLEROSANTE: ASPECTOS DE IMAGEM À TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS.

Sales DM, Shigueoka DC, Santos JEM, Nakano EM, Hernandez SF, Caggiano RNF.

Diagnósticos da América – São Paulo, SP, Brasil.

A mesenterite esclerosante é alteração inflamatória do mesentério de etiologia desconhecida e de aparência variada à tomografia computadorizada (TC), segundo o seu componente predominante (inflamação, necrose ou fibrose). Diversas moléstias benignas e malignas podem simular a mesenterite esclerosante. A TC tem papel importante no seu diagnóstico e na diferenciação entre esta e outras doenças mesentéricas.

MESOTELIOMA MALIGNO PERITONEAL EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO.

Werneck AM, Morais RA, Oliveira IM, Boasquevisque E.
Instituto Nacional do Câncer – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Mesotelioma maligno peritoneal é doença pouco comum caracterizada por difícil diagnóstico, evolução rápida e baixa resposta ao tratamento, podendo ou não estar relacionada à exposição ao asbesto. Relata-se um caso de paciente jovem sem história prévia de exposição ao asbesto, que apresentava anemia severa. A tomografia computadorizada revelou espessamento difuso da parede do cólon transverso e mesocólon, parede do estômago e do ligamento gastroesplênico com realce heterogêneo pelo contraste e formação expansiva pélvica com densidade heterogênea apresentando realce irregular pelo contraste, sendo indissociável do útero, parede posterior da bexiga, reto e sigmóide. O laudo patológico foi conclusivo para mesotelioma maligno e a imuno-histoquímica revelou positividade para WT1, EMA e vimentina, e negatividade para CK7, CK20 e Ber-EP4, sendo, então realizada cirurgia de “debulking”.

MUCOCELE DE APÊNDICE: CISTOADENOMA MUCINOSO DO APÊNDICE.

Osório PSB, Osório J, Boscatto F, Neto FPP, Suertegaray GR, Bucker R.
Hospital da Cidade de Passo Fundo, Clínica Kozma – Passo Fundo, RS, Brasil.

Mucocele do apêndice cecal é doença rara caracterizada por dilatação cística do lúmen apendicular por acúmulo de muco. Pode estar relacionado a moléstias benignas ou malignas. É doença frequentemente assintomática e o diagnóstico pré-operatório é raro. Quando não adequadamente tratada, um tipo de mucocele pode romper produzindo uma entidade potencialmente fatal, o *pseudomixoma peritonei*. O diagnóstico pré-operatório é importante para uma cuidadosa ressecção e remoção da massa. Relatamos um caso de mucocele causado por um cistoadenoma mucinoso, sua apresentação clínica e seus aspectos diagnósticos.

OBSTRUÇÃO E PERFURAÇÃO INTESTINAL POR FITOBEZOAR COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE CARCINOMA DE CÓLON.

Monção HCG, Rodrigues MC, Argolo DEC, Silva HC, Franco VA, Mena LF, Barbosa MP.

Feluma e Biocor Instituto – Belo Horizonte, MG, Brasil.

Bezoares são o acúmulo de material estranho ingerido no interior do sistema digestivo e são classificados segundo sua composição. As formas mais frequentes são os fito bezoares e os tricobezoares. Relata-se um caso de carcinoma de cólon ainda não diagnosticado, cuja primeira manifestação marcante foi obstrução intestinal aguda por sementes de jabuticaba, após ingestão de grande quantidade destas pela paciente, com descrição dos principais achados radiológicos. Foi feita ressecção do segmento acometido, e o diagnóstico definitivo foi obtido após exame anátomo-patológico da peça cirúrgica. É apresentada revisão da literatura.

OBSTRUÇÃO INTESTINAL – CAUSAS COMUNS: ENSAIO PICTORIAL.

Oliveira AKL¹, Oliveira KKL¹, Vasconcelos, RA¹, Vilar SS², de Paula WD^{1,2}, Vasconcelos, RA^{1,2}.

¹Centro de Imaginologia do Hospital Universitário de Brasília, ²Setor de Radiologia do Hospital Santa Lúcia – Brasília, DF, Brasil.

Obstrução intestinal é uma das causas mais comuns de abdome agudo na prática médica diária. O imediato reconhecimento do quadro pelo médico assistente e pelo radiologista e, preferencialmente, identificação de sua etiologia são essenciais para o estabelecimento de conduta, visando cura ou minimização do dano. Para tanto, o radiologista deve estar familiarizado com as principais causas obstrutivas dentro dos métodos de imagem disponíveis. No momento, a tomografia computadorizada tem-se destacado como principal recurso diagnóstico neste grupo de doenças.

OBSTRUÇÃO INTESTINAL – CAUSAS INCOMUNS: ENSAIO PICTORIAL.

Oliveira AKL¹, Oliveira KKL¹, Vasconcelos RA¹, Santos S², de Paula WD^{1,2}, Vasconcelos RA^{1,2}.

¹Centro de Imaginologia do Hospital Universitário de Brasília, ²Setor de Radiologia do Hospital Santa Lúcia – Brasília, DF, Brasil.

Obstrução intestinal consiste de um dos principais grupos de patologias atendidas na rotina de um serviço de imagem, principalmente naqueles que prestam auxílio a unidades de pronto-atendimento. No entanto, a ocorrência de causas incomuns de obstrução determina retardo diagnóstico e, muitas vezes, leva ao estabelecimento de condutas inadequadas que aumentam a morbidade e mortalidade relacionadas à lesão. O radiologista tem papel fundamental na determinação da correta etiologia e, assim, na orientação do tratamento preciso, devendo estar familiarizado também com as causas de obstrução intestinal menos frequentes e que geram dificuldade diagnóstica.

PANICULITE MESENTÉRICA: RELATO DE CASO.

Cabral MATH, Vasconcelos RA, Vasconcelos RA, Mendlovitz PSR, de Paula WD, Soares MVA.

Centro de Imaginologia do Hospital Universitário de Brasília – Brasília, DF, Brasil.

Paniculite mesentérica é um processo inflamatório não-neoplásico, raro, de etiologia incerta. O estudo atual consiste no relato de caso de um paciente de 60 anos, portador desta doença. A paniculite mesentérica é uma doença caracterizada por inflamação crônica e inespecífica do tecido adiposo do mesentério, sendo a manifestação do segundo estágio seguindo uma progressão de três alterações anatomopatológicas: degeneração gordurosa, reação inflamatória e fibrose. A patogênese é incerta, mas acredita-se que pode ter componente auto-imune associado a outras doenças, ser decorrente de trauma ou cirurgias prévias, e pode coexistir com neoplasias malignas, como linfoma, câncer de mama, melanoma e câncer de cólon. Pode ser assintomática ou se expressar por dor abdominal, massa palpável, perda de peso e distúrbios intestinais, podendo ser progressivos ou intermitentes. Por ser bastante sugestiva desta doença, a tomografia computadorizada é o método diagnóstico inicial indicado para avaliação destes pacientes.

PAPEL DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DO DIVERTÍCULO DE MECKEL: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Antunes PSP, Andrade RGF, Belletti R, Berni RB, Gabbi MCD, Gazzoni FF, Guerra VA, Haygert CJP, Hochhegger B, Orige S, Rigobello R.

Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução: O divertículo de Meckel (DM) é resultado de uma atrofia incompleta do ducto onfalomesentérico. A ocorrência de tecido ectópico pancreático e gástrico é frequente. **Materiais e métodos:** Foram analisados os artigos disponíveis no portal de pesquisa Medline e foram usados como guia de pesquisa as palavras: Meckel diverticulum computed tomography. Os limites foram: Artigos escritos em língua inglesa, Pesquisa relacionada a humanos, Artigos com resumo disponível. Foram revisados 61 resumos, 18 artigos e 3 livros-texto. **Discussão:** O DM é a anomalia congênita mais comum do trato gastrointestinal, ocorrendo em 0,3% a 3% da população. Sessenta por cento destes iniciam os sintomas até os dez anos de idade. A maioria dos portadores de DM é assintomática, e nos sintomáticos a dor abdominal é relatada em aproximadamente 100% dos pacientes. Na TC o DM é identificado em 81,81% dos pacientes. As mudanças imaginológicas inflamatórias no mesentério adjacente ocorrem em 100% dos casos, associadas a coleções líquidas e gasosas (55,55%). O espessamento da parede varia de 1 a 18mm (média de 3,9mm). O diâmetro axial varia de 1,5 a 6cm (média de 2,5cm). **Conclusão:** A TC é ferramenta de indispensável valor no diagnóstico do DM complicado e exclusão dos diagnósticos diferenciais mais frequentes.

PSEUDO-ANEURISMA DA ARTÉRIA GASTRODUODENAL COMO COMPLICAÇÃO DA PANCREATITE.

Fujita PHS, Costa AV, Andrade AP, Carvalho RS, Menezes HS, Natal MRC, Coimbra PP.

Hospital de Base do Distrito Federal – Brasília, DF, Brasil.

Embora a maioria dos casos de pancreatite seja leve e autolimitada, aproximadamente 25% dos pacientes podem desenvolver complicações vasculares. Cerca de 3,5–10% dos pacientes com pancreatite desenvolvem pseudo-aneurismas. A associação de pancreatite com pseudo-aneurismas ocorre devido à digestão enzimática da parede dos vasos nas proximidades do pâncreas. Os autores relatam caso de um paciente masculino, de 39 anos, com pseudo-aneurisma da artéria gastroduodenal.

RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO DAS VIAS BILIARES.

Fujita PHS, Bomfim RC, Carvalho RS, Viana GS, Travi F, Natal MRC, Coimbra PP.

Hospital de Base do Distrito Federal – Brasília, DF, Brasil.

Embora o rabdomiossarcoma embrionário seja uma neoplasia mesenquimal rara na infância, trata-se do tumor mais comum das vias biliares nessa faixa etária. As manifestações clínicas mais freqüentes são a icterícia obstrutiva e a distensão abdominal. Dor, náuseas e febre são sintomas menos freqüentes. O diagnóstico é usualmente feito através do estudo anatomopatológico. Os autores relatam um caso de uma paciente feminina, de seis anos de idade, com rabdomiossarcoma embrionário das vias biliares.

SÍNDROME DE BOUVERET: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.

Bertogna LM, Gomes OH, Contrera JD, Faria RCS, Faria GS.

Instituto de Diagnóstico por Imagem, Santa Casa de Ribeirão Preto – Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Síndrome de Bouveret é uma complicação rara de colelitíase caracterizada pela obstrução gastroduodenal por cálculo impactado no duodeno conseqüente de fístula colecistoduodenal. Fístula biliar ocorre em 3% a 5% dos casos de colelitíase, destas apenas 6% causam obstrução intestinal, que na maioria das vezes (60%) se localiza no íleo distal, caracterizando quadro de íleo biliar. Somente 1% a 3% destas obstruções ocorrem no duodeno. Relatamos o caso de uma paciente idosa com clínica de obstrução alta do trato gastrointestinal onde a ultra-sonografia (US) e a tomografia computadorizada (TC) foram decisivas para o diagnóstico pré-operatório e conduta cirúrgica.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DAS LESÕES BENIGNAS DO FÍGADO: CORRELAÇÃO COM EXAME HISTOPATOLÓGICO.

Azevedo CM, Schwindt ABS, Gouveia HR, Ferreira EC, Junior IS, de Souza WN, Diniz OS, Castagnaro A, Novais Jr RAF, Cavallieri FA, Almeida BM, Alves TS.

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UniRio, Escola de Medicina e Cirurgia – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

A tomografia computadorizada (TC) e a ultra-sonografia (US) são altamente sensíveis na detecção das lesões benignas do fígado, sendo a TC muito eficiente nestes diagnósticos. Este trabalho visa demonstrar o grande valor que a TC ainda possui no diagnóstico das lesões benignas do fígado através da correlação entre as suas imagens e a histopatologia em casos de: cistos simples, hemangioma, abscesso piogênico, hiperplasia nodular focal, lipoma, adenoma hepatocelular, esteatose hepática, cirrose hepática e hemocromatose; além da correlação da imagem da TC à da US em um caso de cisto amebiano; em exames realizados no período de março de 2001 a março de 2003 no Hospital Universitário Gafrée e Guinle, RJ. Concluiu-se que através das medidas de atenuação realizadas nas fases pré e pós-contraste do exame, a TC demonstra grande acurácia para diagnosticar as lesões estudadas neste trabalho.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO ABDOME: CASOS QUE VOCÊ PODERÁ ENCONTRAR NA SUA PRÁTICA DIÁRIA E TESTE DE AUTO-AVALIAÇÃO.

Siqueira MLN, Albuquerque ACP, Rodrigues KM, Campelo CP, Aquino ACRF, Dourado MGF, Silva TC, Paes Barreto RCJ, Azevedo ACV, Nascimento RG, Fontan CB, Da Fonte LA, Branco MVBP, Manzella A, Borba PF, Albuquerque ES.

Serviço de Radiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – Recife, PE, Brasil.

O objetivo deste ensaio consiste em propiciar uma divertida e desafiante forma de revisar alguns achados tomográficos de diferentes patologias abdominais. Os autores selecionaram vários casos interessantes com confirmação diagnóstica, obtidos ao longo dos anos, os quais serão ilustrados neste trabalho de forma a propiciar ao leitor a oportunidade de testar seus conhecimentos. Em cada caso uma breve história clínica será fornecida além das imagens referentes ao caso. O leitor poderá optar entre quatro diferentes alternativas diagnósticas que serão dispostas sob a forma de múltipla escolha. As respostas corretas serão fornecidas no final do teste juntamente com um breve resumo da patologia em questão.

TROMBOSE DA VEIA PORTA: ENSAIO PICTÓRICO.

Lemos RS¹, Lacerda CM¹, Lemos DM², Oliveira MCG², Gonçalves MCM², Waechter D².

¹Serviço de Cirurgia Geral e Transplante de Fígado do Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco, ²Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Barão de Lucena – Recife, PE, Brasil.

Introdução: O uso da ultra-sonografia favorece o diagnóstico da trombose da veia porta cuja prevalência permanece ainda subestimada.

Descrição do material: O ensaio abrange algumas imagens características da oclusão total ou parcial desta veia, incluindo casos de difícil reconhecimento da doença. **Discussão:** É importante o conhecimento das possíveis apresentações da doença para aumentar a acurácia do ultra-som neste diagnóstico.

TUBERCULOSE PANCREÁTICA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Faria HP, Guimarães CFC, Oliveira DR, Villela OCC, Alves JT, Romeiro MA, Pereira MMM.

Hospital Márcio Cunha, Fundação São Francisco Xavier – Ipatinga, MG, Brasil.

O pâncreas é raramente afetado por infecções pelo bacilo do *Mycobacterium tuberculosis* e apenas alguns casos são descritos. Apresentamos um caso de tuberculose pancreática e discutimos o quadro clínico e radiológico.

TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL.

Macedo LL, Fauz RA, Incerti MM, Torres LR, Mattar G.

Hospital Heliópolis – São Paulo, SP, Brasil.

Tumores do estroma gastrointestinal (GIST) são as neoplasias mesenquimais mais comuns do trato gastrointestinal. Acometem pessoas de meia idade e tem como principal sítio de acometimento o estômago. O objetivo do nosso trabalho foi relatar um caso de GIST e correlacionar os achados de imagem com o estudo anatomopatológico.

TUMOR GASTROINTESTINAL ESTROMAL (GIST): RELATO DE CASO.

Basílio MAR, Gonçalves FG, Mançano AD, Barreiros MRC, Barreiros MB, Basílio DB.

Hospital Regional de Taguatinga – Taguatinga, DF, Brasil.

Tumores estromais gastrointestinais são as únicas neoplasias que ocorrem em todas as partes do trato gastrointestinal, além de mesentério, omento e retroperitônio. Os autores relatam o caso de um paciente do sexo

masculino, de 26 anos, com história de desconforto abdominal há seis meses e exames radiológicos mostrando volumosa massa abdominal, cujos achados cirúrgicos e exame histopatológico revelaram tumor gastrintestinal estromal de raiz do mesentério.

TUMOR SÓLIDO-PSEUDOPAPILAR DO PÂNCREAS (TUMOR DE FRANTZ): RELATO DE DOIS CASOS E REVISÃO DA LITERATURA.

Gomes de Almeida FA¹, Mont'Alverne Filho FEF¹, Macedo Filho CL¹, Mitteldorf CATS², Melo ELA¹, Secaf RLMG¹, Cerri GG¹.

¹Centro de Diagnóstico por Imagem e ²Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital Sírio Libanês – São Paulo, SP, Brasil.

Introdução: O tumor sólido-pseudopapilar do pâncreas tem ganhado notoriedade crescente nos últimos anos. É tumor raro e de baixo grau de malignidade. Seu correto diagnóstico é importante visto que a cirurgia geralmente é curativa. O presente trabalho tem por objetivo apresentar a descrição de dois casos e uma revisão da literatura. **Relato dos casos:** *Caso 1* – F.M.G., sexo feminino, 35 anos de idade, com queixa de saciedade precoce e sem antecedentes pessoais dignos de nota realiza tomografia computadorizada para avaliação. *Caso 2* – M.R.P., 18 anos de idade, sexo feminino, com quadro de dor epigástrica incompleta e aumento do volume abdominal há cerca de dois meses. Ao exame físico notava-se massa palpável no epigástrico. **Discussão:** São abordados no trabalho aspectos característicos do tumor sólido-pseudopapilar do pâncreas nos diversos métodos de diagnóstico por imagem, bem como aspectos anatomopatológicos da entidade.

UM OLHAR RADIOLÓGICO ATRAVÉS DA HIPERTRICOSE LANUGINOSA ADQUIRIDA.

Bisaglia JB, Fuentes TB, Duran JC, Polycarpo AP, Medeiros I, Pereira LR, Taboada GC, Oliveira RSF.

Hospital Central do Exército – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Introdução: A hipertricose lanuginosa é uma síndrome paraneoplásica rara que se manifesta com o crescimento de pêlos do tipo lanugo por todo o corpo, ocorrendo, geralmente, em indivíduos acometidos por tumores pulmonares ou do trato gastrointestinal, freqüentemente em sua fase metastática. A partir da ectoscopia e exame físico, aliados aos exames de imagem e histopatológicos, é possível chegar ao diagnóstico. **Relato do caso:** G.S.R., 58 anos, sexo feminino, deu entrada no Hospital Central do Exército com queixa de dor abdominal difusa há três dias. Foi submetida à ultra-sonografia de abdome, que mostrou a presença de massas abdominais. Realizou então tomografia computadorizada de tórax e abdome, com contraste oral e venoso, que mostrou espessamento da parede do estômago e confirmou a presença de linfonodomegalia retroperitoneal. Foi submetida à endoscopia digestiva alta (EDA), com biópsia. A EDA evidenciou lesão do tipo vegetante pré-pilórica, com laudo histopatológico de adenocarcinoma gástrico. **Discussão:** Na abordagem de um paciente é importante atentar para qualquer fato relevante. Uma manifestação dermatológica pode ser o primeiro indício de uma doença, e a radiologia, um recurso importante para sua confirmação.

VIDEOFLUOROSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO.

Coelho CVC, Costa ALCBD, Sant'Anna MCJ, Najjar YSJ, Teles IG. Associação das Pioneiras Sócias, Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação – Brasília, DF, Brasil.

Introdução: A videofluoroscopia da deglutição é considerado o melhor método para estudar a dinâmica da deglutição. **Descrição do material:** Esse estudo descreve os procedimentos necessários antes, durante e após a realização do método em um hospital de reabilitação de referência. **Discussão:** As indicações, vantagens e limitações da videofluoroscopia, bem como as fases da deglutição são discutidas, ressaltando a sua importância no processo de reabilitação.

VOLVO DE FLEXURA ESPLÊNICA E SUAS COMPLICAÇÕES NO MEGACÓLON CHAGÁSICO: RELATO DE CASO.

Santos MLO, Santos DBG, Torres GC, Alves LLF, Seixas CF, Gonçalves LP, Gomes JB, Miranda BJP, Fernandes PA, Andreiulo RF, Santos AASMD.

Universidade Federal Fluminense, Hospital Universitário Antônio Pedro – Niterói, RJ, Brasil.

Introdução: O megacólon é uma das principais manifestações crônicas da doença de Chagas, cujas complicações mais freqüentes são o fêcaloma e volvo de sigmóide. O objetivo deste relato é ilustrar uma forma rara de manifestação desta entidade, que é o volvo de flexura esplênica.

Relato do caso: Paciente A.F.G., 73 anos de idade, sexo feminino, residente no interior do estado de Minas Gerais, com queixa de constipação intestinal crônica, apresentou dor abdominal aguda após a realização de clister glicerinado. Procurou a emergência do Hospital Universitário Antônio Pedro quatro dias após, apresentando forte dor e distensão abdominal, com descompressão dolorosa. A rotina radiológica de abdome agudo revelou alças de cólon distendidas com grande quantidade de resíduos fecais e pneumoperitônio. A tomografia computadorizada de abdome e pelve mostrou derrame pleural bilateral, esôfago dilatado, ascite, distensão de alças de cólon à esquerda com aparente aderência na parede abdominal anterior, pneumoperitônio, além de uma imagem linear atravessando a flexura esplênica, compatível com volvo deste segmento. Os achados radiológicos foram confirmados pela cirurgia. A paciente evoluiu com choque séptico por perfuração colônica e foi a óbito. **Discussão:** O volvo de flexura esplênica é uma complicação infreqüente do megacólon chagásico e a tomografia computadorizada é uma importante ferramenta diagnóstica.

CABEÇA E PESCOÇO

ALGORITMO COMPUTACIONAL PARA ALINHAMENTO E SUBTRAÇÃO DE RADIOGRAFIAS DIGITAIS ODONTOLÓGICAS PARA O AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA PERIODONTAL.

Rodrigues EB¹, Schiabel H¹, Escarpinati MC¹, Rubira Bullen IRF².

¹Departamento de Engenharia Elétrica, Universidade de São Paulo – São Carlos, SP, ²Estomatologia, Universidade de São Paulo – Bauru, SP, Brasil.

A radiografia é uma das ferramentas primárias de auxílio ao diagnóstico e monitoração do tratamento das doenças periodontais. No entanto, a análise subjetiva dessas radiografias feita pelo dentista só consegue identificar uma lesão quando acima de 30% do conteúdo mineral do osso já tenha sido perdido, levando a um sério desafio ao exercício da odontologia. Desta forma, o algoritmo computacional para alinhamento e subtração de radiografias primeiramente alinha duas radiografias digitais odontológicas, tiradas em espaços de tempos distintos, e depois as subtrai para obter uma imagem em que são visíveis somente as estruturas que sofreram mudanças, gerando, dessa forma, uma imagem que poderá auxiliar no diagnóstico e avaliar a cura em resposta ao tratamento. Esta técnica provê a detecção de mudanças sutis, de aproximadamente 5%, levando ao diagnóstico precoce da doença e aumentando, assim, o sucesso de seu tratamento.

ESTUDO POR IMAGEM DA VIA LACRIMAL.

Francisco FC, Carvalho ACP, Torres Neto G, Milo MA, Bello GV, Francisco MC, Francisco VM, Rosati APM, Gomes GE, Souza LAM.

Clínica Radiológica Emílio Amorim – Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Os métodos de imagem são fundamentais para definir diagnóstico e tratamento, pois, além de mostrarem as alterações das vias lacrimais,